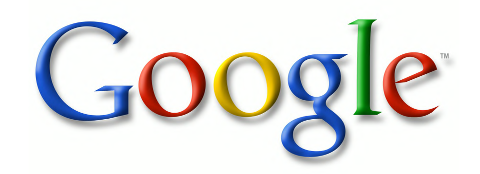
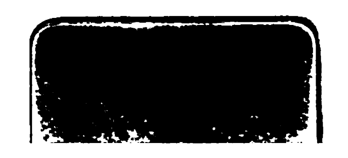
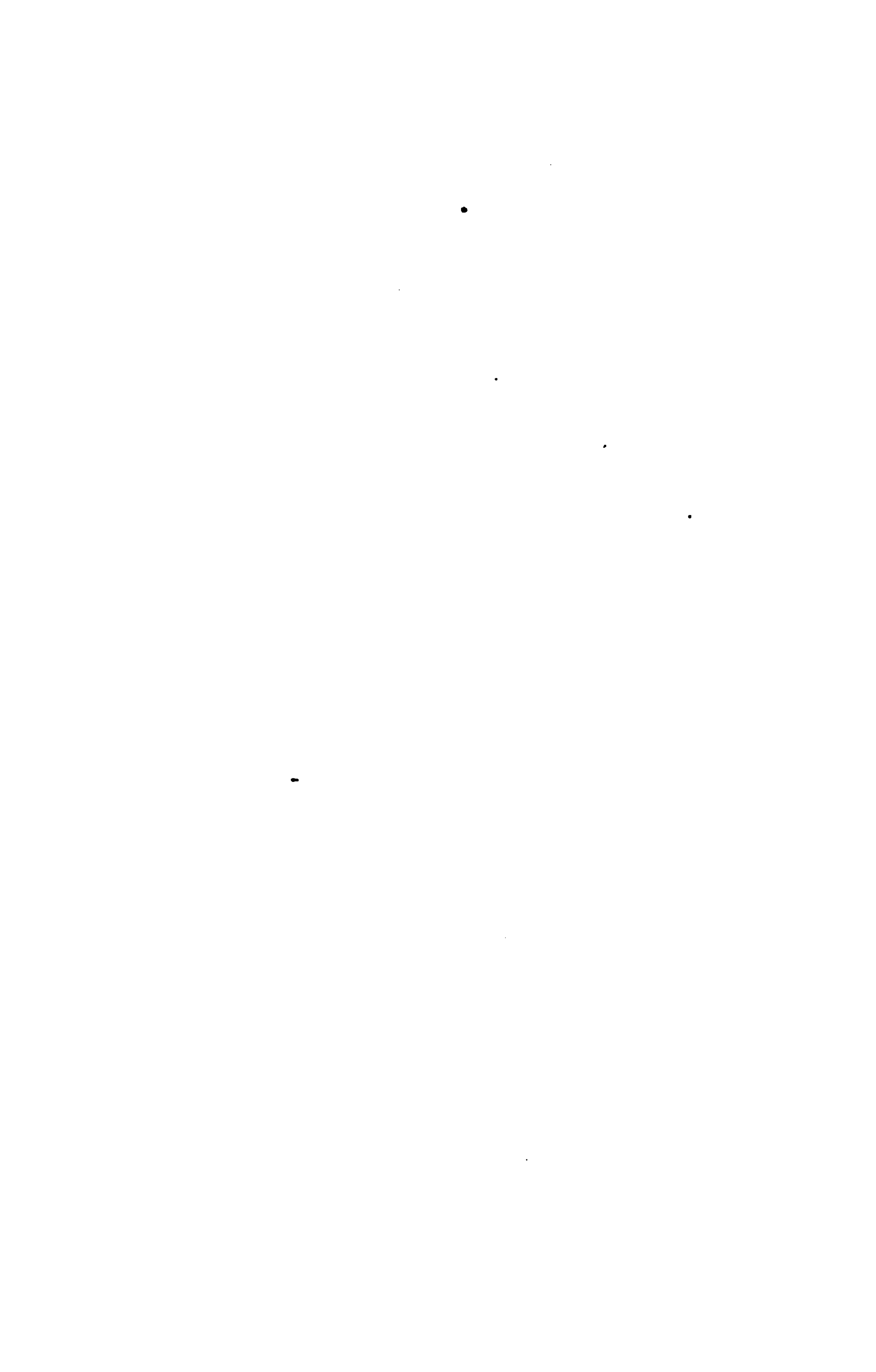














Allgemeine Zeitschrift

für

Psychiatrie

und

psychisch-gerichtliche Medicin,

herausgegeben von

Deutschlands Irrenärzten,

unter der Mit-Redaction von

Damerow, Flemming, Roller

durch

Heinrich Laehr.

Zwanzigster Band.

Mit 1 Tafel Abbildungen und drei Supplementheften.

Berlin.

Verlag von August Hirschwald.

1863.



Inhalt des Zwanzigsten Bandes.

Erstes Heft.

Zweites und Drittes Heft.

Viertes Heft.

Fünftes und Sechstes Heft.

Erstes Supplementheft.

Zweites Supplementheft.

Drittes Supplementheft.

Tabes dorsualis (graue Degeneration der Hinterstränge) und Paralysis univers. progressiva.

Von

Dr. C. Westphal,
ersten Assistenzarzt an der Irren-Abtheilung der Königl. Charité und Privatdocenten zu Berlin.

Bereits vor mehreren Jahren fiel mir bei der genaueren Erforschung der Anamnese der an allgemeiner Paralyse leidenden Kranken der Umstand auf, dass entweder sie selbst bei noch leidlich guter Intelligenz oder ihre Angehörigen nicht selten von rheumatischen Beschwerden sprachen, die bald als Ursache der Krankheit und ihr vorangehend, bald als begleitende Erscheinungen derselben besonders hervorgehoben oder auch nur beiläufig erwähnt wurden. Diese angeblich rheumatischen Beschwerden sollten ihren Sitz gewöhnlich in den unteren Extremitäten haben, nur selten nahmen die Arme daran Theil; sie wurden als reissende und stechende Schmerzen geschildert, deren Eintritt und Dauer unregelmässig wechselte. Bei weiterem Nachforschen zeigte es sich, dass bei Wei-

tem nicht in allen Fällen allgemeiner Lähmung ein solches anamnestisches Moment aufgefunden werden konnte, sondern nur bei einer gewissen Zahl, über deren Verhältniss zu den übrigen sich nicht gut etwas Bestimmtes aussagen lässt, da in Folge der eigenthümlichen Aufnahmeverhältnisse der Anstalt einer grossen Stadt bei einer grossen Anzahl Kranker genauere Angaben überhaupt fehlen. Immerhin schien die Thatsache auffallend, und ich glaubte es vorläufig dahingestellt lassen zu müssen, ob wirklich hier rheumatische Ursachen als ätiologisches Moment aufzufassen (man denke an die Calmeil'schen *douaniers*, an die bivouakirenden Soldaten des Kaiserreichs*), oder ob die reissenden, stechenden Schmerzen als excentrische Gehirnerscheinungen zu deuten waren. Da dem Anstaltsarzte meist die schon ausgebildete Krankheit zugeführt wird und er nur selten Gelegenheit hat, selbständig den ätiologischen Momenten nachzuspüren und die ersten Anfänge zu beobachten, so war es schwer, zur Gewissheit zu gelangen. Ein im Januar 1858 in die Irren-Abtheilung der Charité aufgenommener Kranker bot zum ersten Male sicherere Anhaltspunkte für die Deutung der Erscheinung. Derselbe hatte bereits mehrere Jahre vor dem Ausbruche des Grössendeliriums, dessen wegen er in die Irren-Abtheilung aufgenommen wurde, bei vollkommener psychischer Gesundheit über reissende Schmerzen in den unteren Extremitäten geklagt, dazu hatte sich Incontinenz gesellt, später wurde vorübergehendes Schielen beobachtet und nach einigen ohnmachtähnlichen Anfällen kurz vor seiner Aufnahme brach das Grössendelirium aus. In diesem Falle constatirte ich

---

*) *Calmeil, De la paralysie considérée chez les aliénés. Paris, 1860. p. 375.*

zuerst, dass der Kranke, dessen Gang, wie aus der unten angeführten Krankengeschichte zu ersehen, bereits beträchtlich paretisch war, bei geschlossenen Augen stark, bis zum Umfallen, schwankte, während er ohne Verschluss der Augen noch gut zu stehen vermochte. Ich prüfte von nun an die paralytischen Irren in Betreff des Verhaltens bei geschlossenen Augen, wobei sich ergab, dass alle an der gewöhnlichen Form der Paralyse Leidenden, wenn sie überhaupt noch sicher standen, auch bei geschlossenen Augen nicht in's Schwanken geriethen. Nur bei einer beschränkten Zahl von Fällen fand letzteres Statt und bei diesen wurden die characteristischen, lange vor dem Ausbruche der Krankheit bestandenen, reissenden Schmerzen nicht vermisst. Der erwähnte Fall aus dem Jahre 1858 kam zu Anfang des Winters 1861 zur Section und es ergab sich eine exquisite graue Degeneration der Hinterstränge des Rückenmarkes fast in seiner ganzen Ausdehnung, während eine Erkrankung der Gehirnsubstanz selbst nicht nachweisbar war. Wenn schon das ausnahmsweise Schwanken bei geschlossenen Augen und der ganze Verlauf der Krankheit auf eine Affection des Rückenmarkes hingewiesen hatten, und die reissenden Schmerzen in den unteren Extremitäten demgemäss als excentrische Rückenmarkserscheinungen gedeutet werden mussten, so liess nunmehr das Resultat der Obduction diese Auffassung zur Gewissheit werden. Nachdem die Aufmerksamkeit einmal auf diesen Punkt gelenkt war, fanden sich nach und nach mehrere derartige Fälle; von den betreffenden Beobachtungen lasse ich jedoch hier zunächst nur drei folgen, bei denen die Beobachtung am weitesten geht; die anderen sind, wenngleich sie wesentlich dazu beitrugen, die gewonnene indivi-

duelle Ueberzeugung zu befestigen, theils wegen frühzeitiger Entfernung der Kranken aus der Anstalt, theils wegen mangelnder Anamnese oder Obduction nicht geeignet, einer ersten Schilderung als Stützen zu dienen.

1. Beobachtung.

J. Zeiske, 45 Jahr alt, früher Besitzer eines Materialwaarengeschäftes, später Aufseher in einer Strafanstalt und dem Genusse von Spirituosen, von denen er nie viel vertragen konnte, in letzter Zeit sehr ergeben, klagte schon mehrere Jahre lang über Hämorrhoidalbeschwerden und reissende, stechende Schmerzen in den unteren Extremitäten. Vor ungefähr 4½ Jahre fing er plötzlich an zu schielen, soll aber bald darauf wieder einen normalen Blick gezeigt und erst seit 2 Jahren wieder über „Augenschwäche“ geklagt haben; dazu gesellten sich Kopfschmerzen, Unsicherheit beim Gehen, öfters Gefühl von Schwindel und *incontinentia urinae*. Vier Wochen vor seiner am 5. Januar 1858 erfolgten Aufnahme in die Irren-Abtheilung der Charité wurde er von einem nicht näher zu bezeichnenden Anfalle vom Schwindel befallen, wobei er mit dem Ausrufe „wie wird mir!“ niedersank; ein zweiter ähnlicher Anfall folgte bald darauf. Nachdem er schon einige Zeit vor Weihnachten eine Veränderung seines Wesens, grosse Reizbarkeit, Heftigkeit und einen abnorm gesteigerten Geschlechtstrieb gezeigt hatte, dessen sich seine hochschwangere Frau, gegen die er im Uebrigen auffallend gleichgültig und rücksichtslos wurde, nur mit Mühe erwehren konnte — brach um Weihnachten ein sich von Tag zu Tag steigerndes Grössendelirium aus: er hielt sich für einen sehr talentvollen, glücklichen Mann, beschäftigte sich

fast unaufhörlich mit den grossartigsten Arrangements zur Taufe seines Kindes, zu der er alle Banquiers, Prinzen und Fürsten einladen wollte, zeigte sich ausgelassen heiter, schwatzte anhaltend und äusserte oft, er habe so viele Gedanken, fühle den Umfang seines Kopfes sich so dadurch ausdehnen, dass er gar nicht wisse, wo er das Alles noch hindenken solle.

Bei seiner Aufnahme zeigte er sich als ein grosses, sehr mageres, schwächliches Individuum, an dem sich ausser einem doppelten grossen Scrotalbruche und einigen, zuweilen hervortretenden und blutenden Hämorrhoidalknoten Abnormitäten innerer Organe nicht auffinden liessen. In beiden Inguinalgegenden zwei grosse, von incidirten Bubonen herrührende, Narben. Das Gesicht sehr lang und schmal, der Ausdruck vergnüglich, heiter, frohlockend, die rechte (?) Pupille ungefähr doppelt so gross als die linke und starr, während die linke ziemlich gut reagirt, mässige Ptosis des linken Augenlides; die Zunge, die nicht von der Mittellinie abweicht, beim Herausstrecken in einzelnen Muskelbündeln leicht vibrirend. Die unteren Extremitäten zittern beim Stehen leicht; bei geschlossenen Augen fängt Patient an stark zu schwanken und fällt schliesslich um. Beim Durchschreiten einer kleinen Entfernung werden die Füsse schnell und hastig vor einander gesetzt, er schiesst im Bogengange auf das Ziel los und hält sich dann an dem nächsten Gegenstande fest. Die Prüfung der Sensibilität konnte bei dem Zustande psychischer Exaltation von keinem Resultate sein.

Auf keine Weise gelingt es, sein heiteres Schwatzen auch nur für einen Augenblick zu unterbrechen und ihn zu Angaben über sein früheres Leben, seine Verhältnisse u. s. w. zu bewegen. In der ausgelassensten, oft cynischesten Laune bewegt er sich in einer

Welt glücklicher Illusionen, spricht von sich als dem ersten Staatsmanne, dem grössesten Musiker, rühmt sich des Besitzes vieler mit Gold beladener Wagen und erzählt zusammenhangslos durch einander von dem glänzenden Tauffeste seines Kindes, von grossen, abentheuerlichen Reisen, von seiner baldigen Verheirathung mit der Prinzessin Victoria, und schwelgt in der Schilderung herrlicher Genüsse, die ihm seine glückliche Lage bereite. Die Sprache ist etwas langsam, leicht pathetisch, die Stimme erhoben; ein eigentliches Hesitiren beim Aussprechen der Wörter ist nicht zu bemerken, nur zuweilen ein Stocken im Redeflusse, indem er die Gedanken manchmal erst mit einigem Besinnen hervorholen und zusammensuchen muss. Einige Tage nach der Aufnahme wurde ein epileptiformer Anfall vom Wärter beobachtet; sonst blieb das Krankheitsbild während des Aufenhaltes des Patienten in der Charité im Wesentlichen gleich; das exquisiteste Grössendelirium, fortdauernd glückliche, heitere Stimmung, Unreinlichkeit, die Schwäche der Extremitäten und ausserordentliche Abmagerung bei grosser Essgier und reichlichen Mahlzeiten wichen auch nicht vorübergehend; der Schlaf war stets unterbrochen und auf ein Minimum beschränkt, die stets unfreiwilligen Stühle oft dünn und häufig, meist zeigte sich Neigung zum Entkleiden, zum Sammeln, zum muthwilligen Zerreissen und Zerbeissen der Kleidungsstücke und Bettdecken, die er, mit der Zwangsjacke bekleidet, mit den Zähnen von den Betten abzog und langsam zerfetzte. Oefter wurde es nöthig, ihn in den Zwangsstuhl zu setzen oder längere Zeit im Bette liegen zu lassen, um ihn vor dem Hinfallen zu schützen; der dadurch entstehende leichte Decubitus heilte stets schnell wieder beim Umhergehen. Die Zwangsjacke trug er

den grössten Theil der Zeit hindurch, da er allerlei albernen Unfug stiftete und den Anderen lästig wurde. In gleichem Zustande wurde er am 26. August 1859 dem Hospitale des Arbeitshauses als unheilbar übergeben; woselbst er zu Anfang des Winters 1861 unter zunehmendem Blödsinne starb.

Die Obduction ergab Folgendes:*)

Am Schädel, welcher sonst keine Veränderungen darbot, zeigte sich die Pfeil- und Lambdanaht in der Verstreichung begriffen; die *dura mater* an ihrer äusseren und inneren Fläche normal; *pia* etwas ödematös, ohne stärkere Trübung, überall leicht von der Gehirnsubstanz abziehbar. In den Ventrikeln, welche stark erweitert sind, eine Quantität seröser Flüssigkeit, das Ependym mässig verdickt. Die weisse Substanz zeigt geringe venöse Hyperämie, die graue ist eher blass, die Consistenz des Gehirns, welches übriges nichts Abnormes darbietet, gut, nur die inneren Theile etwas weich. Die *pia* des Rückenmarks zeigt weder Adhäsionen an dieses selbst noch an die *dura*; dagegen haben die Hinterstränge eine grau durchscheinende, weiche, sich deutlich von der Umgebung absetzende Beschaffenheit, die sich durch die ganze Länge des Rückenmarks fortsetzt, ohne das die oberen und unteren Theile in Bezug darauf einen wesentlichen Unterschied darbieten. Querschnitte durch die *medulla oblongata* zeigen keine von der gewöhnlichen abweichende Beschaffenheit.

Am Herzen nichts Abnormes; die Aorta in grösserer Ausdehnung atheromatös. Die Lungen lufthaltig, an einzelnen Stellen dunkler, dichter, aber noch

*) Der damalige Arzt am Arbeitshause, Herr Dr. *von Chamisso*, war so gefällig mir die Section zu gestatten.

lufthaltige Parthieen enthaltend. Leber, Milz, Nieren bieten nichts Bemerkenswerthes; Harnblase sehr weit.

2. Beobachtung.

L. Köppen, Rouleauxmaler*), wurde, 29 Jahr alt, im Juli 1853 zum ersten Male in die damalige *Wolff*'sche innere Klinik der Charité aufgenommen. Dem dort über ihn geführten Krankheitsjournale entnehme ich Folgendes:

Der Patient, kräftig gebaut und gut genährt, will den Beginn der gegenwärtigen Krankheit vor etwa 6 Wochen bemerkt haben, bald nachdem er in einer im Bau begriffenen Fabrik, in feuchten, dem Zuge blossgestellten Räumen, mit Rouleauxmalen beschäftigt gewesen war. Geschlechtlichen und anderen Excessen hatte er sich nie hingegeben; seit ¾ Jahren ist er verheirathet. Bis auf eine in den Knabenjahren überstandene Bleikolik will er stets gesund gewesen sein. —

Vor 6 Wochen nahm er zuerst ein taubes Gefühl in den Zehen und Fusssohlen wahr, das sich allmählig weiter nach oben verbreitete; jedoch wurde die linke Unterextremität früher und in erheblicherem Grade befallen als die rechte. Seit 3—4 Wochen nimmt Patient das Gefühl eines Bandes um den unteren Rand des Thorax wahr. Sein Gang wurde unsicher, der Geschlechtstrieb verminderte sich, die Urinexcretion wurde schwierig und die *excretio alvi* retardirt. Seit ungefähr 2 Wochen bemerkte er ein Kriebeln und Taubsein zuerst im Ring-, dann im

---

*) Ich bemerke, dass Patient nach den eingezogenen Erkundigungen, abgerechnet die ersten Knabenjahre, nichts mit Blei zu thun gehabt hat.

kleinen Finger der linken Hand. Der *stat. praesens* bei der Aufnahme ergab Folgendes: Patient scheint nirgends merklich abgemagert. Das Gefühl der Unterextremitäten ist überall theils vermindert, theils „pervers“,*) auch in der Gegend des Kreuzbeins hat Patient ein taubes Gefühl, die Muskelaction ist noch wenig beinträchtigt. Beim Gehen tritt Patient zuerst mit den Hacken auf und bedarf der Unterstützung, um nicht zu fallen; beim Schliessen der Augen ist der Gang viel unsicherer. Bemerkenswerthe Schmerzhaftigkeit einzelner Spinalfortsätze ist nicht vorhanden. Die Diurese ist ziemlich reichlich, der Urin hell, etwas trübe. Stuhlentleerungen müssen durch Medicamente hervorgerufen werden.

Die Diagnose wurde zwischen *Arachnitis spinalis exsudativa rheumatica* und *Myelomalacie* zweifelhaft gelassen; ein eingreifendes Verfahren (örtliche Blutentleerungen, starke örtliche Ableitungen, Dampfbäder, Antirheumatica, Sublimat bis zur Salivation) besserten den Zustand um Nichts; eine Furunkel-Eruption auf dem Rücken und den oberen Extremitäten hatte gleichfalls keinen Einfluss auf den Gang der Krankheit; Patient klagte oft über Ameisenlaufen in den Beinen und Ziehen in der Inguinal- und Lumbalgegend und wurde in unverändertem Zustande nach einmonatlicher Behandlung entlassen.

Im Jahre 1862, also nach neun Jahren, ward er der Charité wieder übergeben. Er hatte in der Zeit mit seiner Frau in kinderloser Ehe gelebt, hatte sein Geschäft wegen der Unfähigkeit zu gehen ganz aufgeben müssen und war nur in leichten Handarbeiten seiner Frau bei der Anfertigung künstlicher Blumen zur Hand gegangen, hatte aber auch hierin nur wenig

*) So die Krankengeschichte.

zu leisten vermocht. Die Lähmung der Unterextremitäten blieb während dieser ganzen Zeit bestehen, und konnte sich Patient nur fortschleppen; im Dunkeln wurde ihm nach Aussage der Frau das Fortbewegen noch schwerer. Besonders schmerzhaft war stets eine circumscripte Stelle der Haut oberhalb des rechten Knies, die er oft anhaltend rieb; ausserdem zeigte die Kopfhaut gegen Berührung eine grosse Empfindlichkeit. Nie jedoch war die geringste psychische Veränderung wahrzunehmen gewesen, und er hatte sich immer als ein überlegter und verständiger Mann gezeigt. Etwa 5 Wochen vor seiner Aufnahme bekam er früh vor dem Erwachen aus dem Schlafe einen nach der Beschreibung epileptiformen Anfall, bestehend in Zuckungen, die sich besonders im linken Arm zeigten, und erschwerter Respiration. Der Anfall ging zunächst ohne weitere auffallende Veränderung vorüber, indess soll er seitdem reizbarer und heftiger geworden sein und besonders einmal wegen einer, an sich nicht sehr bedeutenden Angelegenheit, in die heftigste Aufregung gerathen sein. Er vertiefte sich gegen seine Gewohnheit in Lectüre von Büchern, wurde in seinem Wesen verändert, gerieth dann in eine stetig zunehmende Aufregung und wurde am 1. August 1862 in das Deliranten-zimmer der inneren Abtheilung aufgenommen. Hierselbst wurde ein ausgesprochenes Grössendelirium bei hochgradiger tobsüchtiger Aufregung constatirt und der Kranke alsbald der Irren-Abtheilung übergeben. Die hochgradige Aufregung, welche sofort die Isolirung nothwendig machte, konnte zunächst nur mangelhafte Resultate der Untersuchung ergeben. Vor Allem fiel eine enorme Abmagerung auf, welche besonders dem Gesichte einen wahrhaft abschreckenden Ausdruck verlieh. Die Wangen waren tief ein-

gesunken und zeigten scharf die Contouren der Gesichtsknochen; die linke Pupille erschien bei mittlerer Beleuchtung erheblich weiter als die rechte; die Muskeln des Gesichts, so wie die der oberen Extremitäten waren in rastloser Action, indem Patient sein endloses Schwatzen mit dem lebhaftesten Mienenspiel und ununterbrochnen rapiden Gesticulationen begleitete. Er sass auf der Holzbank seiner Zelle mit leicht vorn über geneigtem Kopfe und Oberkörper, oder lag am Boden, den Rumpf schräg an die Wand gelehnt; die Unterextremitäten zeigten sich durchaus unfähig, die Last seines Körpers im Stehen oder Gehen zu tragen, wohl aber gelang es ihm, sich mit Hülfe der Arme an der Wand hinaufzuschieben, so dass er mit einiger Unterstützung zum Aufstehen gebracht werden konnte; zum Freistehen und Gehen bedurfte es indess immer einer kräftigen Unterstützung der Schultern.

In seinen verworrenen, schwerverständlichen Reden zeigte sich die lebhafteste Ideenflucht, durch die ein zusammenhangsloses Grössendelirium (enormer Reichthum) hindurchblickte; eine characteristische Behinderung der Articulation der Worte konnte nicht constatirt werden und rührte die schwere Verständlichkeit der Sprache nur von den sich rasch überstürzenden Worten her. Zugeich bestand ein lebhaftes, durch Temperaturmessungen im Rectum constatirtes, am Morgen stark remittirendes Fieber und Tremor bei allen willkührlichen Bewegungen.

Nach drei Tagen war grössere Ruhe eingetreten; Patient konnte zu genauerer Untersuchung auf das Bett gelegt werden, wobei sich die Blase bis gegen das Epigastrium ausgedehnt zeigte; es wurde vermittelst des Catheters etwa 1½ Quart eines blassgelben, fast klaren Urins entleert; derselbe reagirte neutral,

hatte ein specifisches Gewicht von 1,042 und enthielt weder Eiweiss noch Zucker. Die Zunge war blass, weisslich belegt, Appetit gering, Durst beträchlich. Der Stuhlgang, der bis dahin retardirt gewesen, wurde diarrhoisch und ohne Wissen und Willen des Patient spontan entleert, auch die Blase liess bei einem gewissen Grade der Ausdehnung anhaltend geringe Mengen Urin abfliessen. An den Unterextremitäten sowohl als auch in geringerem Grade an den oberen zeigte sich vermindertes Tastgefühl und Analgesie; Patient empfand leise Berührungen mit dem Finger gar nicht, tiefe Nadelstiche als Berührungen mit stumpfen Instrumenten, localisirte jedoch ziemlich genau; auffallend war es indess, dass er Nadelstiche von geringerer Intensität auf den linken Unterschenkel und Fuss nach den entsprechenden Stellen der rechten Extremität verlegte und erst bei stärkeren Stichen auf die eigentlichen Berührungsstellen aufmerksam wurde.

Im Bette liegend war Patient einiger energieloser Bewegungen seiner Unterextremitäten fähig; die Einführung des Catheters fand keinen Widerstand und war nur zuweilen schmerzhaft; der *sphincter ani externus* und *internus* waren so schlaff, dass das Thermometer mit Leichtigkeit bis fast 6‴ tief in das Rectum eindrang. Abnormitäten innerer Organe waren sonst nicht zu entdecken.

Nach einem längeren Schlafe hatte Patient so viel Ruhe und Klarheit gewonnen, dass er in einer seinem Bildungsgrade entsprechenden Weise einige Auskunft über sich zu geben vermochte. Es ging daraus hervor, dass er lange Jahre hindurch an reissenden Schmerzen in den Beinen gelitten habe und auch z. Z. ein lästiges, beklemmendes Gefühl im Epigastrium empfinde; Kopfschmerzen wollte er nicht

gehabt haben. Detaillirte Mittheilungen waren nicht zu gewinnen, da er oft von einem eben berührten Puncte auf einen anderen übersprang, ohne eine Mittheilung zu Ende zu führen. Seine Stimmung war dabei fast ohne Unterbrechung ausgelassen heiter, die Lebhaftigkeit des Mienenspiels und der Gesticulationen geringer. Das Fieber bestand in kaum etwas geringerem Grade fort; der Urin, dessen Quantität allmälig abnahm, wurde leicht trübe und zeigten namentlich die letzten durch den Catheter entleerten Mengen eine flockig weissliche Beschaffenheit; Blut wurde nie darin beobachtet.

Patient, dessen Decubitus am Kreuzbein immer missfarbiger und ausgedehnter wurde, musste, da die Aufregung wieder stieg, von Neuem isolirt werden, worauf sich schnell der bei der Aufnahme bestandene Zustand hochgradiger Verwirrtheit und Ideenflucht wieder entwickelte. Am 15ten begann ziemlich plötzlich die Agone und am 16ten Mittags erfolgte der Tod.

Die am folgenden Tage vom Herrn Dr. von *Recklinghausen* ausgeführte Section ergab Folgendes:

Das Rückenmark in seiner ganzen Ausdehnung sehr weich; längs desselben sieht man entsprechend den Hintersträngen überall grau durchscheinende Streifen herablaufen; auf der Schnittfläche erkennt man, dass die Hinterstränge ersetzt sind durch ein graues, durchscheinendes, gallertiges Gewebe; diese Umwandlung ist am stärksten an den oberen Theilen ausgeprägt, so dass hier die ganzen Stränge aus jenem Gewebe bestehen, dagegen sind im Brusttheil die Hinterstänge umgewandelt in ein gleichfalls sehr durchscheinendes, aber noch etwas weissliches Gewebe, das beim Aufgiessen von Wasser ziemlich stark brüchig erscheint und von der Schnittfläche eine

mit vielen weisslichen Körnchen untermischte Flüssigkeit entleert. Zugleich zeigt sich, dass im unteren Theile des Rückenmarkes die der *fissura longitud. poster.* zunächst gelegenen Theile noch eine weisse Farbe besitzen; nirgends greift die Affection über die Hinterhörner nach aussen fort.

Der Schädel ist ziemlich gross, breit, regelmässig; Glaslamelle stark verdickt, Gefässfurchen sehr tief, viel spongiöse Substanz. Im Sacke der *dura mater* röthliche Flüssigkeit. *Dura* ziemlich stark blutig tingirt, durch zahlreiche Adhäsionen mit der *pia* verbunden, namentlich im oberen Theile; auch die *pia* ist ziemlich stark röthlich gefärbt. An der Basis ist die *dura* unverändart, die *pia* stark grau gefärbt (Fäulniss). Die *pia* zeigte sonst nichts Abnormes und trennt sich ziemlich leicht von der Hirnsubstanz; die mittleren Hirntheile sind sehr stark erweicht, überhaupt die Consistenz des ganzen Gehirns sehr gering, dasselbe blass, besonders die graue Substanz. Der 4. Ventrikel sehr weit, *striae acusticae* sehr schmal; die graue Degeneration der Hinterstränge des Rückenmarks verbreitet sich an der *medulla oblongata* mehr an der Peripherie; auf dem Boden des 4. Ventrikels sind neben den *corpora restiform.* noch oberflächlich graue Schichten zu erkennen, die indess mehr dem Ependym anzugehören scheinen; auf der Aussenwand der *medulla oblongata* einige gallertig durchscheinende Stellen mehr in den hinteren Theilen.

Die Haut an Hals, Brust und Bauch stark grünlich gefärbt. Im rechten Pleurasack dunkelrothe Flüssigkeit, im linken eine grauröthliche, sehr trübe, circa ¼ Quart, mit reichlichen fibrinösen Abscheidungen. Herz gross, ziemlich derb, Blut reichlich, Klappen normal, innen sehr starke Imbibition.

Linke Lunge oben stark ödematös, unten schlaff, ziemlich feucht, pleura daselbt stark geröthet, an einer Stelle eine beginnende Necrose, darunter schlaffe, grau hepatisirte Stellen, ausserdem noch einzelne lobuläre röthliche Hepatisationen. Der untere Lappen der rechten Lunge ebenfalls mit stark fibrinösen Beschlägen versehen, mehrere stark geröthete Stellen an der Oberfläche, pneumonische Heerde fehlen indessen.

Grünliche Färbung der Schleimhaut von Trachea und Larynx; die grossen Unterleibsdrüsen bereits in ziemlich starker Fäulniss begriffen, sonst nichts Besonderes. Blase ziemlich klein, darin grauröthliche Flüssigkeit mit flockigem Sediment, Wand stark trabeculär, darauf zahlreiche schiefrige Flecke mit blasserem Centrum, aber nirgends Defecte.

Dritte Beobachtung.

M....e, 54 Jahre alt, früher Postconducteur, später Schreiber beim Magistrat, wurde am 28. Juli in die Irren-Abtheilung der Charité aufgenommen. Er ist ein wohlgebautes, sehr kräftig angelegtes Individuum mit mässigem Unterhautfettgewebe und gut entwickelter Musculatur, und angeblich bis vor 15 Jahren mit Ausnahme der gewöhnlichen Kinderkrankheiten nie erheblich krank gewesen, obgleich er als Soldat sich vielfachen Anstrengungen und Schädlichkeiten unterwerfen musste. Seit 25 Jahren ist er verheirathet und Vater gesunder erwachsener Kinder.

Etwa um das Jahr 1848, während Patient im Postdienst grössere Reisen in den für jenen Dienst bestimmten Eisenbahnwaggons machte (früher war er als Postconducteur gefahren), fing er an, zuweilen von eigenthümlichen reissenden Schmerzen in den Unterextremitäten belästigt zu werden. Dieselben

traten ohne jede nachweisbare äussere Veranlassung ein, und zwar immer nur in der rechten oder linken Wade, ohne dass die eine Seite häufiger als die andere befallen worden wäre; sie waren nicht continuirlich, sondern blitzartig durchschiessend, nicht langsam an Intensität zunehmend, sondern sofort mit grosser Heftigkeit, nach Art des sogenannten Hexenschusses, sich äussernd. Während eines Zeitraumes von 48 — 72 Stunden folgten sich mit kurzen Unterbrechungen solche Anfälle, deren jeder einzelne aus dicht sich drängenden „Rucken" des beschriebenen Schmerzes bestand; die Function der Extremitäten litt dabei sehr beträchtlich, so dass Patient zuweilen mitten im Gehen „einknickte", ohne indess hinzufallen, und angeblich die Gangart eines Trunkenen annahm. Nach Angabe der Frau stolperte er oft im Dunkeln. Das Gehen selbst steigerte die Schmerzen nicht; vielmehr war Patient im Stande durch heftiges Laufen eine Linderung zu erzielen, während die Bettwärme dieselben bis zur Unerträglichkeit steigerte. Dazu kam, dass Patient im Jahre 1848 einen Fall that und sich dabei (wie es scheint) eine heftige Distorsion des linken Sprunggelenkes zuzog, die nach dreiwöchentlichem Krankenlager eine mässige Anschwellung des Gelenkes und eine nur allmälig weichende Schwäche desselben zurückliess; gegenwärtig besteht nur eine sehr unmerkliche Functionsstörung, indem die Extension des linken Fusses etwas beschränkt und der Fuss etwas mehr nach aussen gerichtet erscheint; dabei ist das Traben nur mit der grössten Anstrengung möglich.

Die oben beschriebenen reissenden Schmerzen kehrten anfallsweise in bald kürzeren, bald längeren Intervallen wieder; diese letzteren dauerten jedoch im besten Falle höchstens 14 Tage bis 3 Wochen;

obgleich Patient eine gewisse Abhängigkeit derselben vom Wetter statuirt, läugnet er doch nicht, dass solche Anfälle auch bei sonst günstigem Wetter aufzutreten pflegten. Der Sitz des Schmerzes wurde im Verlaufe der Zeit ein anderer, während die Intensität desselben langsam aber stetig zunahm; derselbe verliess die Wade, um das Knie zu befallen, später haftete er an dem sogenannten dicken Fleisch des Oberschenkels und endlich wühlte er vorwiegend in der Hüfte (dabei zeigt Patient hinter den grossen Trochanter an die Stelle des Austritts des *plexus ischiadicus*); immer aber zeigte sich nur das eine oder das andere Bein betroffen, ohne dass eine Seite besonders bevorzugt gewesen wäre. Daneben zeigten sich zuweilen lästige Empfindungen des Kriebelns in den Zehen und der Ferse, aber immer nur des einen oder des anderen Fusses. Von unangenehmen Sensationen am Rumpfe weiss Patient nichts, wenn man nicht leichte Kreuzschmerzen nach längeren Anstrengungen als solche bezeichnen will; betreffs der Oberextremitäten ist zu erwähnen, dass Patient seit 5—6 Jahren zuweilen ziehende Schmerzen in den Fingern und auf dem Handrücken empfand; dieselben waren jedoch kaum als Schmerzen zu bezeichnen und verleideten ihm wohl das Schreiben, ohne es indess zu hindern.

Die Mittel, welche er zur Beseitigung seines „Rheumatismus" anwandte, waren meist im Volke gebräuchliche Pflaster und dergleichen und hatten nach der spontanen Angabe des Patienten niemals einen evidenten Erfolg. Aelter als jenes Reissen ist eine Störung in der Function der Blase; bereits seit dem Jahre 1841 bemerkte er, dass zuweilen im Schlaf oder Halbschlaf eine unwillkürliche Urinentleerung stattfand; mit der äusserst langsam wachsen-

den Häufigkeit dieser Fälle nahm auch die Menge des jedesmal entleerten Urins zu, so dass Patient schliesslich bei seinen Reisen eine Art von Windeln tragen musste; die spontane Entleerung geschah ohne jegliche Wahrnehmung Seitens des Patienten, zuweilen wachte er darüber auf und fühlte dabei das Bedürfniss zur Harnentleerung oder fand beim Erwachen dieselbe bereits vollendet. Seit etwa einem halben Jahre soll er öfter über Kopfschmerz geklagt haben, zugleich hatte er bald die Empfindung eines salzigen Geschmacks im Halse, bald das Gefühl eines dort sitzenden Haares. Nicht selten fanden Klagen über Stiche in der Präcordialgegend statt und hatte Patient ausserdem zum öfteren das Gefühl, als wenn ihn um den Leib herum etwas fest hielte.

Seine Sinnesorgane sind nie erheblich afficirt worden, und es besteht nur eine mässige Presbyopie und geringe Schwächung des Gehöres, namentlich rechterseits; die Potenz und der *Impetus coëundi* scheint erst in der jüngsten Zeit abgenommen zu haben; letzterer äusserte sich jedoch in den letzten Wochen vor der Aufnahme in einem krankhaften Massstabe. Der Respirationsapparat und die Organe der Circulation waren stets von normaler Beschaffenheit und Leistungsfähigkeit, der Appetit war immer gut, nur der Stuhlgang musste ziemlich häufig durch Sennesblätterthee gefördert werden: *abusus spirituorum* fand nur in geringem Maasse Statt.

In den letzten 4—6 Wochen vor seiner Aufnahme zeigte Patient ein durchaus verändertes Benehmen; der sonst mässige Mann trank viel und häufig Spirituosen, scheint auch seine Pflichten vernachlässigt zu haben, wurde ausgelassen und rücksichtslos und vollzog den Coitus, dem er in der Ehe längst entsagt, mit seinem Dienstmädchen, das ihn bisher durchaus

kalt gelassen und eher abstossend als anziehend hätte sein können. Dabei war er Vernunftgründen und ruhigen Vorstellungen seiner Frau unzugänglich, machte grosse Einkäufe, die seinen Mitteln durchaus nicht entsprachen etc.

Auf einem Spazierritt drängte er sich zu Pferde im Galopp in verschiedene Tanz- und Bierlokale und erregte durch diese und ähnliche zweck- und sinnlose Streiche das grösste Aufsehen; die letzten Tage vor seiner Aufnahme scheint er geradezu in einem tobsüchtigen Zustande verlebt zu haben.

In der Anstalt zeigte er eine hochgradige psychische Aufregung, seine Gemüthsstimmung war vorwiegend eine heitere und es trat bei der lebhaftesten Ideenflucht ein characteristisches Grössendelirium hervor; zugleich machte er wiederholte Fluchtversuche, drohte seinen Verfolgern, d. h. Denjenigen, die ihn ohne Ursache nach der Anstalt gebracht hätten etc.

Nach seiner Verlegung zur Abtheilung für Geisteskranke dauerte solches Betragen, das einem gewissen Grade der Trunkenheit sehr ähnlich war, noch mehrere Tage fort; Patient drängte nachdrücklich zur Entlassung, erging sich in den ärgsten Scheltworten gegen die Seinigen, die präsumptiven Urheber seiner Versetzung in die Anstalt, renommirte in der ausgelassensten Laune mit seinen Leistungen als Soldat, erzählte mit grosser Bereitwilligkeit und einer seinem Character gewiss fremden Schamlosigkeit seine Liebesaffairen mit jenem Dienstmädchen und kramte, ohne das geringste Krankheitsbewusstsein, seine auf Bereicherung abzielenden Projecte aus. Er sprach die Absicht aus, ein Haus in irgend einer Strasse Berlins zu kaufen, dasselbe in hundert verschiedenen Feuerversicherungen zu assecuriren und dann in Brand zu stecken, um die Prämien einzuziehen, ein Project,

das er für besonders schlau hielt und von welchem er sich einen Gewinn von ungefähr 2 Millionen Thalern versprach; für diese Summe wollte er ein Regiment Soldaten herstellen und es dem Könige in der Erwartung eines königlichen Gegengeschenkes zur Disposition überlassen; ausserdem wollte er ein grossartiges Weingeschäft und dergleichen mehr unternehmen, wobei er stets seine vorzüglichen geistigen und körperlichen Fähigkeiten in den Vordergrund stellte. Seine Ausgelassenheit trieb ihn häufig zu Thätlichkeiten und Benachtheiligungen seiner Mitpatienten und konnte Patient von der Behauptung, dass solches Treiben durchaus harmlos sei, durch Vorstellungen nicht abgebracht werden. Bei der Untersuchung stellte sich heraus, dass sein Gang unsicher, unmilitärisch und besonders beim Schliessen der Augen fast dem eines schwer Betrunkenen ähnlich sei; in letzterem Falle kann Patient sogar nicht ohne lebhaftes Schwanken stehen; alle Anomalien im Gange steigern sich bei schnellerer Bewegung und namentlich beim Umdrehen. Dabei bestätigte Patient unaufgefordert, dass er in den letzten Jahren nicht mehr sicher gegangen und häufig gestolpert sei. — Ohne dass Zwangsmaassregeln nothwendig geworden wären, beruhigte er sich bereits in der ersten Woche seines Aufenthaltes in der Anstalt so weit, dass er zur Abtheilung der Reconvalescenten verlegt werden konnte.

Die letzte mit dem Patienten nach Wiederkehr der Besinnung und bei vollkommener Ruhe vorgenommene Untersuchung ergab ausser den bereits erwähnten Functionsstörungen zunächst eine mässige Analgesie an den Unterextremitäten, die in centripetaler Richtung abnimmt. Nadelstiche werden zuerst, so lange er unbefangen ist, bei geringerer Inten-

tät nur als Berührungen mit einem stumpfen Instrumente oder mit einem Finger empfunden und können sehr tief geführt werden, ohne eine Bewegungsäusserung hervorzurufen; den Ort der Berührung giebt Patient richtig und schnell an und nimmt auch flache Berührungen mit dem Finger wahr; schnell hintereinander geführte Stiche giebt er mit normaler Genauigkeit nach Zahl und Ort an; von zwei mit möglichst gleicher Intensität und in demselben Momente auf verschiedene Puncte der Haut geführten Nadelstichen giebt er indess nur den einen, in der Regel dem Rumpfe näheren, an und bezeichnet dessen Stelle; in der Längsrichtung der Extremität können die Nadeln 8—10″ von einander entfernt sein, ohne dass er den doppelten Stich empfindet; in der queren Richtung genügen dazu 2 — 3″; diese Entfernungen nehmen indess in dem Maasse ab als man sich dem Oberschenkel nähert und ebenso mit der wachsenden Intensität des Stiches; schon mässig starke Stiche werden noch sehr lange nachempfunden und diese Nachempfindungen auch zuweilen falsch gedeutet; so giebt er (bei stetem Verschluss der Augen) mitunter noch an, dass er bald hier, bald dort einen Nadelstich empfinde, während in der That kein solcher mehr geführt wird, oder meint, dass er mit den Fingern an diesem oder jenem Zehen festgehalten werde, ohne dass derselbe je vom Finger des Untersuchenden (wohl aber von der Nadel) berührt worden ist. Eine Verzögerung der Sinneswahrnehmung ist nicht nachzuweisen; Reflexbewegungen werden in der Regel nur von der Sohle aus ausgelöst. An den Händen ist kaum ein geringer Grad von Analgesie nachzuweisen; die Bewegungen derselben resp. der einzelnen Finger sind sicher und kraftvoll, das Schreiben geschieht mit kräftigen und correcten Zügen. — Wäh-

rend seines Aufenthaltes in der Anstalt wurde er mehrmals tagelang von jenen pseudo-rheumatischen Schmerzen heimgesucht, die zuweilen in beiden Extremitäten gleichzeitig auftraten; die übrigen Erschei nungen in den Extremitäten und der Blase bestanden unverändert fort.

Hinsichtlich des psychischen Verhaltens ist zu erwähnen, dass Patient sich bald beruhigte, die sinnlosen Projecte aber noch lange aufrecht erhielt und zu motiviren bemüht war. Als er nach dreimonatlicher Behandlung auf Verlangen seiner Angehörigen aus der Anstalt entlassen werden musste, gestand er zwar scheinbar das Verkehrte der früheren Handlungen zu, gab aber durch die verlegene Art und Weise, durch seine zögernden Zugeständnisse und durch seinen Gesichtsausdruck hinlänglich zu erken nen, dass er den früheren Zustand im Grunde durch aus nicht für einen krankhaften zu halten im Stande sei.

Betrachten wir den Symptomencomplex, welchen die in vorstehenden Krankengeschichten aufgeführten Patienten vor dem Ausbruche des psychischen Leidens darboten, so ist seine Aehnlichkeit mit dem Krankheitsbilde der *tabes dorsualis*, wie es *Romberg* zuerst hingestellt hat, evident. Bei dem ersten Kranken zeigten sich lange bestehende reissende, stechende Schmerzen in den Unterextremitäten, Schielen, unsicherer Gang, Schwanken und Umfallen bei geschlossenen Augen, Incontinenz. Der zweite Kranke nahm zuerst, 9 Jahre vor dem Ausbruche des psychischen Leidens, ein taubes Gefühl in den Zehen und Fusssohlen wahr, hatte das Gefühl eines Bandes um den Thorax, unsicheren Gang, besonders beim Schliessen der Augen,

Incontinenz, später gleichfalls reissende Schmerzen in den Beinen, und bot die deutlichen Symptome des Rückenmarkleidens 9 Jahre hindurch dar. Bei dem dritten Kranken endlich lassen sich die ersten Erscheinungen, besonders die Incontinenz, noch länger zurückdatiren, rheumatoide Schmerzen der Unterextremitäten, Schmerzen in der Lumbalgegend, ein Gefühl, als ob ihn etwas um den Leib festhielte, unsicherer Gang und Schwanken beim Verschluss der Augen zeigten sich auch hier. Bei ihm und dem zweiten Kranken erschien zugleich eine obere Extretät leicht mit betheiligt.

Wenn es sich also bei allen drei Patienten um ein ausserordentlich chronisch verlaufendes Rückenmarkleiden handelte, so ergiebt sich in zwei Fällen die Natur der Affection aus dem Obductions-Resultate ebenso unzweifelhaft als eine auf die Hinterstränge beschränkte graue Degeneration des Rückenmarkes. Im dritten Falle lässt sich aus den ganz analogen Erscheinungen ein wohl begründeter Wahrscheinlichkeitsschluss auf eine gleiche patholog.-anatom. Veränderung ziehen.

Nach einer langen Dauer des Rückenmarkleidens nun entwickelt sich bei allen ziemlich acut eine psychische Störung*), und diese ist bei allen gleichmässig characterisirt durch tobsüchtige Aufregung mit einem characteristischen Grössendelirium. Dasselbe bestand bei hochgradiger Schwäche der Intelligenz über 1½ Jahre bei dem ersten Kranken bis zu seinem Tode in ziemlich gleicher Weise fort; der zweite ging bald nach dem Ausbruche der psychischen Störung an Pneumonie und unter grosser Entkräftung zu

*) Ich bemerke, dass in keinem der drei Fälle eine hereditäre Anlage zur Geistesstörung nachgewiesen werden konnte.

Grunde, und der dritte Kranke wurde mit noch guter Intelligenz, aber offenbar nicht frei von Wahnvorstellungen aus der Anstalt entlassen.

Es scheint, nach dem Entwicklungsgange der Krankheitsfälle zu urtheilen, kaum zweifelhaft, dass hier ein inniger Zusammenhang des Rückenmarkleidens mit der später erfolgten psychischen Störung besteht. Bekanntlich erscheint das Grössendelirium, unter dem die Alienation auftrat, eng an die Erscheinungen der sogenannten allgemeinen progressiven Gehirnlähmung der Irren geknüpft, so zwar, dass da, wo das characteristische Delirium ausgebrochen ist, fast mit Sicherheit früher oder später der paralytische Blödsinn zu erwarten ist, wenn nicht etwa schon vor dem Ausbruche des Grössenwahns, oder zugleich mit ihm, die Anfänge der Paralyse aufgetreten sind. Dass vereinzelte Fälle von Grössendelirium beobachtet sind, ohne von paralytischen Erscheinungen begleitet oder gefolgt zu werden, beweist nichts gegen die grosse Allgemeinheit der Erscheinung, zumal vielfache Beobachtungsfehler, vor Allem meist eine zu kurze Beobachtungzeit und die oft längere Zeit anhaltenden täuschenden Remissionen der Krankheit, bei der Kritik dieser Fälle mit in Anschlag zu bringen sind. Man hat nun die Lähmungserscheinungen der progressiven Paralyse auf verschiedene anatom. Grundlagen zurückzuführen versucht, unter denen die chronische Meningitis und ihre Begleiterscheinungen (Verdickung der *pia*, Adhärenz derselben an die Rindensubstanz, Verdickung des Ependyms, Oedem, Hydrocephalus etc.) eine Hauptrolle spielt. Neuerdings glaubte *Rokitansky* als wesentlich für den paralytischen Blödsinn eine Wucherung in der Bindesubstanz der Gehirnrinde zu finden, indem das Bindegewebe nach ihm zuerst durch eine zähflüssige, klebrige,

kernreiche Masse ersetzt wird, dann faserige Elemente erkennen lässt und eine allmälige Ernährungsstörung und Zertrümmerung der Nervenelemente bedingt, welche letztere dann zu Colloid- und Amyloidkörperchen werden. Diese Wucherung der Bindesubstanz ist *Rokitansky* zu Folge im Wesentlichen derselbe Vorgang, welchen man oft in späteren Stadien als Befund bei der sogenannten *tabes dorsualis* antrifft; die „graue Degeneration" der Rückenmarksstränge ist hiernach nichts als eine weiter entwickelte Wucherung der Bindesubstanz.

Ich bin leider nicht so glücklich gewesen, diese Anschaungen *Rokitansky*'s, denen u. A. Herr *Demme**) sich angeschlossen hat, aus eigener Anschauung an den Gehirnen der paralytisch Verstorbenen bestätigen zu können. Leider giebt auch Herr *Demme* nicht die Methode an, vermittelst deren er seine so sicher hingestellten, an frischen Präparaten gewonnenen Resultate erhalten; wer aber jemals dergleichen Untersuchungen gemacht, weiss, wie vielerlei willkührliche Deutungen, wie vielerlei Zweifel an den Bildern hier möglich sind, die auch Herr *Demme* nicht zum kleinsten beseitigt hat. Wenn daher neuerdings Irrenärzte von dieser Bindegewebswucherung als Grundlage des paralytischen Blödsinns wie von einer ausgemachten Sache reden, so thun sie durch diese voreilige Annahme der Wissenschaft mehr Schaden, als wenn sie die Unsicherheit unseres Wissens offen anerkennten und dadurch zu neuen Untersuchungen anregten. Was den mikroskopischen Befund der grauen Degeneration der R ü c k e n m a r k s s t r ä n g e betrifft, so will

---

*) H. *Demme*, Beiträge zur pathologischen Anatomie des Tetanus und einiger anderen Krankheiten des Nervensystems. Leipzig und Heidelberg, 1859.

ich einer demnächst erscheinenden Schrift des Herrn Dr. *Leyden* nicht vorgreifen, welcher u. A. das Rückenmark des ersten und zweiten Kranken einer eingehenden mikroskopischen Untersuchung unterzogen hat und die Resultate mittheilen wird.

Trotzdem nun der erste unserer Kranken drei Jahre lang in hochgradigem Blödsinn lebte, und auch das Schielen, die Ungleichheit der Pupillen, die Anfälle von Bewusstlosigkeit, zum Theil mit Convulsionen, gleichfalls nicht anders als auf einer tieferen Affection des Gehirns beruhend, gedeutet werden können, zeigte sich nichtsdestoweniger keine nachweisbare Erkrankung der Gehirnsubstanz selbst; auch war die *pia* nicht wesentlich getrübt oder verdickt und adhärirte nirgends an die Rindensubstanz. Ein gewisser Grad von Hydrocephalus war bei diesem ersten Kranken der einzige greifbare Befund.

Auch bei dem zweiten Kranken war keine Erkrankung der Gehirnsubstanz selbst nachweisbar, denn die Erweichung der inneren Theile muss offenbar, mit Berücksichtigung der fäulnissgrauen Färbung der *pia* etc., als Leichenerscheinung aufgefasst werden. Andeutungen der grauen Degeneration waren mit Sicherheit nur bis in die *medulla oblongata* zu verfolgen; dagegen deuten die Adhäsionen der *dura* an die *pia* auf einen leichteren chronisch entzündlichen Process.

Wenn nun hier bei dem schnellen, durch den Tod unterbrochenen, Verlauf der psychischen Störung eine tiefere Erkrankung der Gehirnsubstanz kaum erwartet werden konnte, so ist doch die scheinbare Abwesenheit derselben bei dem ersten, noch Jahre lang lebenden Kranken, bei welchem sich auch sonst weder Verdickung noch Adhärenz der *pia* an die Hirnrinde etc. fand, um so auffallender. Und doch

kann man, wenn man den klinischen Verlauf der Fälle vergleicht, nicht umhin, einen Zusammenhang des Rückenmarkleidens mit der Gehirnkrankheit, resp. eine Fortsetzung des ersteren auf das Gehirn zu zugeben. Welcher Natur die Veränderungen in diesem sind, ob hier die ersten noch unsichtbaren Anfänge einer der Degeneration der Rückenmarksstränge ähnlichen Erkrankung vorliegen, in welchen Theilen dieselbe etwa ihren Sitz hat, das Alles muss für jetzt dahingestellt bleiben; nur so viel lässt sich sagen, dass der Process wohl ein ausserordentlich chronisch verlaufender ist.

Es drängt sich nun bei der klinischen Betrachtung der Fälle die Frage auf: ist man berechtigt, sie unter die Kategorie der allgemeinen Paralyse der Irren zu bringen, oder ist das Krankheitsbild so verschieden davon, dass die eigentliche progressive Paralyse in gar keine Beziehung dazu zu setzen ist? — Eine ganze Reihe von Symptomen ist entschieden dem Bilde der progressiven Paralyse ausserordentlich entsprechend. Anfälle von Schwindel und Bewusstlosigkeit, zum Theil mit Convulsionen, Ungleichheit der Pupillen, enorme Abmagerung zeigten sich bei den ersten beiden Kranken: bei Allen aber Parese der unteren Extremitäten, die sich besonders in mangelhaftem Gange zu erkennen giebt, während im Liegen die Extremitäten mit Leichtigkeit gehoben werden, Blasenlähmung, und characteristisches Grössendelirium mit tobsüchtiger Aufregung, in einem Falle in dauernde *dementia* endend. Dieses Krankheitsbild mit dem Namen der progressiven Paralyse zu bezeichnen, würde wohl kaum ein Irrenarzt Anstand nehmen, wenn er nicht auf die erwähnten Symptome des Rückenmarkleidens besonders aufmerksam wäre. In der That geräth man in einige Verlegenheit über

die Stellung, die einer Affection anzuweisen ist, welche einerseits in den Gehirnsymptomen der progressiven Paralyse ähnlich, andererseits abweichend von dieser mit einer Erkrankung des Rückenmarks verbunden ist, und es tritt recht augenfällig hervor, wie mangelhaft immer noch sowohl in klinischer wie patholog.-anatom. Beziehung der Begriff der progressiven Paralyse ist. Ein Symptom indessen, das unter den Lähmungserscheinungen der progressiven Paralyse so characteristisch ist, wurde bei allen drei Kranken vermisst: es fehlten nämlich die Lähmungserscheinungen der Zunge, die bei dieser Krankheit bekanntlich in der Form einer behinderten Articulation der Worte auftreten. Das Fehlen dieser Störung des Articulationsvermögen würde nun an sich noch nicht den Unterschied von dem Bilde der progressiven Paralyse begründen können, da es uuzweifelhaft sogenannte Paralytiker giebt, bei denen bereits eine Parese der unteren Extremitäten besteht, ohne dass eine wahrnehmbare Behinderung der Sprache zu constatiren ist. Ebenso wenig würde in Betreff der Erscheinungen im Bereiche der Sensibilität ein durchgreifender Unterschied existiren, da auch bei den gewöhnlichen Paralytikern dieselbe in einer grossen Anzahl von Fällen beträchtlich modificirt ist.

Ein unterscheidendes Merkmal jedoch zwischen der allgemeinen progressiven Paralyse und den von uns beschriebenen Fällen liegt darin, dass die betreffenden Kranken unfähig waren, mit geschlossenen Augen zu stehen oder zu gehen, ohne zu taumeln. So viele Paralytiker ich auch auf dieses Symptom hin untersucht habe, alle standen oder gingen mit geschlossenen Augen ebenso gut oder schlecht, wie ohne Verschluss derselben; ja selbst die, denen das Stehen eben nur noch mög-

lich ist, und bei denen man jeden Augenblick befürchten muss, dass sie umfallen, zeigen nicht die geringste Steigerung der Unsicherheit und verhalten sich gerade so wie mit offenen Augen. Hier also ist das Mittel an die Hand gegeben, Fälle mit Erkrankung des Rückenmarks von den übrigen zu sondern.

Was den Verlauf der Krankheit betrifft, so scheint derselbe sich im Grossen und Ganzen besonders dadurch zu unterscheiden, dass bei den Fällen mit Erkrankung des Rückenmarkes schon sehr frühzeitig, Jahre lang vor dem Ausbruche der Geistesstörung, Lähmungserscheinungen der Blase auftreten, die bei der einfachen progressiven Paralyse gewöhnlich erst im späteren Verlaufe hinzukommen. So war es wenigstens in allen drei Fällen; ebenso gingen auch die paretischen Erscheinungen der unteren Extremitäten der Geistesstörung unvergleichlich viel längere Zeit voran, als dies bei der progressiven Paralyse zu geschehen pflegt, wo im Gegentheil ein solcher Verlauf überhaupt zu den sehr seltenen gehört.

Es wird noch einer Reihe weiterer Beobachtungen bedürfen, um den Unterschied des Verlaufes und der Symptome genauer festzustellen; es wird dabei vor Allem auch die Frage von Interesse sein, ob ähnliche reissende, stechende Schmerzen der unteren Extremitäten, wie in unseren Fällen von Erkrankung des Rückenmarks, auch bei der einfachen progressiven Paralyse dem deutlichen Ausbruche der Krankheit zuweilen vorangehen, was ich auf Grund mehrerer Beobachtungen anzunehmen geneigt bin. Sicher habe ich diese Schmerzen im Verlaufe der progressiven Paralyse beobachtet: sie treten nämlich nicht selten als Prodrome eines sogenannten epileptiformen Anfalles auf oder anfallsweise zugleich mit einer ziemlich plötzlichen Verwirrung des Kranken, welche gleichsam ein Aequi-

Ueber die gleichzeitige Benutzung gewöhnlicher Krankenhäuser zur Heilung und Pflege der Irren.

Von

Dr. **Oscar Schwartz,**
Regierungs-Med.-Rath in Sigmaringen.

Obgleich während der letzten Decennien fast in allen civilisirten Staaten für eine dem Bedürfniss entsprechende Vermehrung und Verbesserung der öffentlichen Irrenanstalten die anerkennungswerthesten Opfer gebracht worden sind, und beispielsweise das kleine Belgien nicht weniger als 52 Irrenanstalten besitzt, so wird trotzdem kaum der vierte Theil der wirklich Geisteskranken, von welchen in Deutschland durchschnittlich bereits 1 auf 500 Seelen kommt, einer geeigneten Anstaltsbehandlung übergeben werden können. Fast überall leiden die öffentlichen Provinzial- oder Bezirks-Irrenanstalten an einer die Krankenbehandlung in der beklagenswerthesten Art beeinträchtigenden Ueberfüllung und mit Rücksicht auf den genannten Uebelstand sind die Verwaltungsbehörden nicht selten genöthigt, selbst dringliche Aufnahme-Gesuche unerledigt zu lassen oder abschläglich zu bescheiden, wobei die armen Kranken, deren Angehörige nicht

im Stande sind, die Hülfe von Privat-Anstalten in Anspruch zu nehmen, der bekanntlich sehr unvollkommenen häuslichen und Gemeinde-Verpflegung überlassen bleiben müssen. — Ziehen wir nun in Erwägung, dass bei Errichtung einer neuen Irrenanstalt für die zweckmässige Unterbringung eines einzigen Geisteskranken allein 1,000 Thlr. an Baukosten berechnet zu werden pflegen, so ist namentlich in unserer neuesten Zeit, wo die Staats- und Provinzial-Fonds durch eine Menge anderer das Allgemeinwohl noch näher berührender Bedürfnisse in Anspruch genommen werden, eine der wirklichen Irrenzahl entsprechende Vermehrung der öffentlichen Anstalten weder zu erwarten, noch auch sind die rücksichtslos dahin zielenden ärztlichen Bestrebungen unbedingt zu billigen. Es erscheint uns vielmehr als eine ebenso naheliegende Aufgabe der practischen Psychiatrie, wenn sie durch belehrende Einwirkung auf die Verwaltungs-Behörden, Aerzte, Geistliche, Lehrer u. s. w. eine möglichst geeignete, dem Krankheitszustande entsprechende Behandlung der Irren in häuslichen Verhältnissen einzuführen und wenn sie ferner die Grenzen anzugeben sucht, innerhalb deren solche Geisteskranke, bei welchen aus oben angedeuteten Gründen die Aufnahme in eine eigentliche Irrenanstalt entweder erschwert oder unmöglich geworden ist, auch in gewöhnlichen Hospitälern erfolgreich verpflegt und behandelt werden können. — Zu dem ersten Theil der vorgenannten Aufgabe habe ich in den 15 ersten Nummern des 3. Jahrganges der von Prof. *Karsch* und mir herausgegebenen populär-medicinischen Zeitschrift Hygea einige, so weit mir bis jetzt bekannt geworden, günstig aufgenommene Beiträge zu liefern gesucht und erlaube mir nun an dieser Stelle als einen weiteren Beitrag einige Erfahrungen mitzutheilen,

welche ich durch eine mehrjährige ausgedehntere Benützung des hiesigen Landesspitals in Bezug auf Heilung und Pflege von Geisteskranken zu machen Gelegenheit fand.

Als mir vor fünf Jahren gleichzeitig mit der ärztlichen Direction des hiesigen für Kranke aller Art und Pfründner errichteten Landesspitals die Stelle eines Irrenarztes für die Hohenzollernschen Lande übertragen wurde, befanden sich nach den officiellen Ermittelungen daselbst ungefähr 140 Geisteskranke, von welchen mehr als die Hälfte als Blödsinnige oder Verrückte angegeben waren. Der grösste Theil dieser Unglücklichen hatte gar kein Vermögen und fiel die Unterhaltung den Gemeinden oder der Staatskasse zu, ein anderer Theil besass ein geringes Vermögen von 200 bis höchstens 2000 Gulden. Mit Rücksicht auf die genannten dürftigen Vermögens-Verhältnisse konnte also im Allgemeinen eine Unterbringung in nahegelegene ausländische Privat- oder öffentliche Anstalten nicht beantragt werden, abgesehen davon, dass die genannten Institute mehrmals bei dringlichen Fällen die Aufnahme wegen Mangel an Raum beanstandet hatten. Ebenso wenig konnte an eine Unterbringung der Hohenzollernschen Geisteskranken in eine altländische Provinzial-Anstalt gedacht werden, da selbst für den Fall des bekanntlich bei Tobsüchtigen nicht zulässigen Eisenbahn-Transports, die Reise von Hohenzollern nach der nächstgelegenen preussischen Provinzial-Anstalt Siegburg mit einem mindestens dreitägigen Aufenthalte und unverhältnissmässigem Kosten-Aufwande verbunden gewesen wäre. Auf diese Art sah sich also ein vom grösseren Provinzial-Verbande getrennter Verwaltungsbezirk, welcher kaum 64,000 Einwohner zählt, genöthigt, für die Heilung und Pflege seiner durch die mangelnde Für-

sorge sich mit jedem Jahre vermehrende Geisteskranken eigene Einrichtungen zu treffen, eventuell eine besondere Irrenanstalt zu bauen, wenn man die Irren nicht wie bisher, dem Zuchthause oder der sogenannten Gemeindepflege überlassen wollte. Wie letztere aber früher beschaffen war, mag nachstehnde Stelle aus einem mir aus damaliger Zeit vorliegenden Physikatsbericht beweisen, in welchem es wörtlich heisst: „Man darf sich nicht wundern, wenn diese Unglücklichen hier zu Lande angebunden, an Ketten gelegt oder zur Beruhigung der Umgebung mit Prügel traktirt werden. Irre, welche Neigung zum zwecklosen Umherlaufen haben, lässt man laufen, so lange es geht und Schwermüthige unbekümmert im Bette liegen, bis sie an Nahrungs-Verweigerung und Entkräftung zu Grunde gehen. Noch kürzlich fand ich eine Mutter, welche an periodischer Tobsucht leidet und von ihren drei Kindern, von denen eine 16jährige Tochter den Haushalt führt, verpflegt werden muss. Da sich die Mutter während der Anfälle an ihren Kindern vergreift, so ist in der Stube ein Bretter-Verschlag eingerichtet, in welchem das erbärmliche unreinliche Bett der Mutter aufgestellt ist. In dieses Lokal wird die Kranke während der Anfälle eingesperrt. Die Wohnstube fand ich mit dem Koth und Urin der Kranken beschmutzt, die Luft so schlecht, dass die Kinder davon ein übles Aussehen hatten".

Um die höchst hülfsbedürftige Lage der Geisteskranken zu verbessern und einem allerwärts anerkannten Bedürfnisse des Allgemeinwohls nach Möglichkeit Rechnung zu tragen, fasste der damalige Königliche Commissarius für die Hohenzollernschen Lande den Entschluss, die Einleitungen zur Errichtung einer besonderen Irrenheil- und Pflegeanstalt Behufs Aufnahme von 40 Geisteskranken zu treffen und liess

durch Vermittlung der Königlichen Regierung in Arnsberg von dem nunmehr verstorbenen Director der Provinzial-Irrenanstalt Marsberg, Dr. *Knabbe*, über nachstehende 4 Puncte ein sachkundiges Gutachten einfordern:

1) Ueber das erforderliche Verwaltungs-Personal einer solchen combinirten Anstalt für 40 Irre.
2) Ueber den Besoldungs-Etat für dieselben.
3) Ueber die ungefähren Unterhaltungskosten der genannten Irren.
4) Ueber den Einrichtungs-Modus der Anstalt selbst.

Nach dem sehr ausführlich und gründlich bearbeiteten Gutachten des Dr. *Knabbe* wurde für die künftige Hohenzollernsche Irrenanstalt an Verwaltungs-Personal für unbedingt nothwendig befunden:

1) Ein noch anderweitig beschäftigter, ausserhalb der Anstalt wohnender ärztlicher Director mit einem Gehalt von	500	Thlr.
2) Ein in der Anstalt wohnender Inspector mit einem Gehalt von	460	„
3) Ein der Anstalts-Seelsorge vorstehender Geistlicher mit einem Gehalt von	100	„
4) Zwei Wärter mit Gehalt und freier Station	187	„
5) Zwei Wärterinnen mit Gehalt und freier Station	154	„
6) Ein Hausknecht mit Gehalt und freier Station	88	„
7) Ein Nachtwächter mit Gehalt und freier Station	24	„
8) Ein Anstalts-Gärtner mit Gehalt und freier Station	92	„
Transport . . .	1,650	Thlr.

	Uebertrag . . .	1,605 Thlr.
9)	Eine Haushälterin mit Gehalt und freier Station	150 „
10)	Zwei Mägde mit Gehalt und freier Station	114 „
11)	Ein Barbier mit Gehalt und freier Station	18 „
	Summa . . .	1,887 Thlr.
	Die jährlichen Unterhaltungskosten von 40 Geisteskranken wurden veranschlagt auf ungefähr	5,000 „
	Die Ausführungskosten des in dem Gutachten entworfenen Bauplanes sind nicht genau angegeben; können aber nach den in anderen Anstalten gemachten Erfahrungen veranschlagt werden auf	40,000 „

Da die Hohenzollernschen Lande weder Provinzialstände noch Provinzialfonds besitzen, so wäre nichts anderes übrig geblieben, als die vorgenannten Geldsummen auf die Landeskasse für Hohenzollern anzuweisen, deren durchschnittliche jährliche Einnahme sich auf einige hunderttausend Gulden beläuft, wovon alle sonstigen Landesbedürnisse bestritten werden müssen. — Von einer solchen Kasse für die jährliche Unterhaltung eines Drittheils der im Lande befindlichen Irren jährlich 7,000 Thlr. und für den Bau einer Anstalt 40,000 Thlr. im Ernste zu verlangen, würde den Irrenarzt, welcher derartige Propositionen machen und durchsetzen wollte, der Gefahr aussetzen, von unseren kalt berechnenden und allseitig erwägenden Finanzbehörden selbst für überspannt oder gar für

verrückt gehalten zu werden. — Berücksichtigt man ferner, dass das damalige Königliche Finanz-Ministerium in Berlin mit Bezugnahme auf die in den altländischen Provinzen bestehenden Verhältnisse, wo die öffentlichen Irrenanstalten aus Provinzial-Fonds erbaut und unterhalten werden müssen, gar nicht einmal die Verpflichtung der diesseitigen Landeskasse zur Beschaffung der betreffenden Geldmittel anerkennen wollte, so wird man meiner Behauptung beistimmen, dass die Errichtung einer besonderen den nothdürftigsten Anforderungen genügenden Irrenanstalt für die Hohenzollernschen Lande auf unüberwindliche Schwierigkeiten gestossen ist und auch voraussichtlich stets stossen wird. Mir, der ich, ohne die finanziellen Schattenseiten zu kennen, die Organisation des diesseitigen Irrenwesens übernommen hatte, blieb, nach genauer Einsichtsnahme der hiessigen Verhältnisse an Ort und Stelle, nichts anderes übrig, als entweder von der Lösung der mir gestellten Aufgabe zurückzutreten oder die auf meine Hülfe angewiesenen Geisteskranken in das meiner ärztlichen Leitung überwiesene Landesspital aufzunehmen, eine Anstalt, welche vorzugsweise für Heilung und Pflege anderweitiger Kranker bestimmt war und bei deren äusseren und inneren Einrichtungen man auf die gleichzeitige Unterbringung von Geisteskranken, sowie auf eine erfolgreiche psychiatrische Behandlung, so gut wie gar keine Rücksicht genommen hatte. Ich führe beispielsweise nur an, dass das hiesige Landesspital dreistöckig gebaut ist, nahe an einer ziemlich frequenten Strasse liegt, weder einen abgeschlossenen Hof- noch Gartenraum besitzt, letzterer vielmehr frei und ohne Thor auf die Landstrasse mündet, dass damals alle Corridore der Anstalt unmittelbar, ohne Thürabschluss, ineinander übergingen, sowie überhaupt an

sämmtlichen Thüren und Fenstern nur ein gewöhnlicher, auf Geisteskranke keineswegs berechneter Verschluss angebracht war. Für sechs tobsüchtige und unruhige Irre waren auf jeder Seite der nach hinten laufenden Seitenflügel des ersten Stocks drei sogenannte Pallisaden-Zimmer eingerichtet worden, welche eher einem Käfig für wilde Thiere, wie einer Krankenzelle ähnlich sahen, enge, finster und nothdürftigst ventilirt waren, auch keine Möglichkeit boten, den Kranken einen isolirten Austritt in's Freie zu gestatten. Mit den vorgenannten Einrichtungen habe ich mich die ersten zwei Jahre meiner hiesigen Wirksamkeit behelfen und eine, wie sich später ergeben wird, nicht unerhebliche Anzahl Geisteskranker, die meine Hülfe beanspruchten, behandeln müssen, bis es nach einer schon in einem früheren Hefte von mir gemachten Mittheilung möglich wurde, durch allergnädigste Beiträge Sr. Majestät des Königs, Sr. Hoheit des Fürsten von Hohenzollern Sigmaringen und durch den Ertrag einer durch den damaligen Regierungs-Präsidenten Herrn *v. Sydow* auf's eifrigste unterstützten Haus-Collecte eine Summe von ungefähr 12,000 Fl. aufzubringen, welche hinreichte, um für die tobsüchtigen und unruhigen Irren neben dem Haupt-Spitalgebäude einen besonderen Neubau aufzuführen, sowie durch Umwandlung der Pallisadenzimmer in wohnliche Räume und Abschluss der entsprechenden Corridore, der Thüren und Fenster für die im Landesspital zurückbleibenden ruhigeren Geisteskranken die nothwendigste Isolirung herzustellen. In dieser Zeit der Noth und Bedrängniss, wo täglich meine Pflicht, für die Irren zu sorgen, mit der ebenso nahe liegenden Rücksicht, welche ich auf die übrigen Kranken und Mitbewohner des Landesspitals nehmen musste, in die unangenehmste Collision trat, habe ich gerade

die lehrreichsten und interessantesten psychiatrischen Erfahrungen zu machen Gelegenheit gefunden und mich auf's neue überzeugt, wie weit der Mangel äusserer Einrichtungen durch persönliche, möglichst individualisirende Einwirkung auf die Kranken, durch geeignete Wartung und Pflege ersetzt werden kann.

Was nun die erzielten Behandlungs-Resultate betrifft, so muss ich zunächst bemerken, dass vom Tage meines Dienstantritts bis jetzt alle Geisteskranke aus Hohenzollern, für welche entweder Seitens der Angehörigen oder der Gemeinde Aufnahme-Gesuche an mich gerichtet wurden, ohne Rücksicht auf Krankheitsform oder Vermögen Aufnahme gefunden haben und auf diese Art während des letzten Quadrienniums vom 1. Januar 1856 bis 31. December 1859 — 97 Geisteskranke im hiesigen Landesspital verpflegt und behandelt worden sind. Von diesen 97 Irren litten wenigstens 40 an vollständig abgelaufenen und fixirten Krankheitsformen, Blödsinn oder Verrücktheit, so dass höchstens 47 als zur Anstellung eines eigentlichen Heilversuchs geeignete oder in die Heilanstalt gehörige angesehen werden können. Von diesen 47 müssen noch 4 in Abzug gebracht werden, welche nur provisorisch in's Landesspital aufgenommen und vor beendeter Kur anderen Anstalten übergeben wurden. — Vom 1. Januar 1856 bis 31. December 1859 wurden entlassen:

als geheilt . . .	26
„ gebessert . . .	10
„ ungeheilt . . .	4.
Es starben . . .	9.

Von den 26 als geheilt Entlassenen wurden 4 nach einem Zeitraum von 6—18 Monaten rückfällig, während 22 bis jetzt nicht nur keinen Rückfall erlitten, sondern auch mit einer einzigen Ausnahme zur Fort-

führung ihres früheren bürgerlichen Lebensberufes wieder tauglich wurden. Da mein amtlicher Wirkungskreis als Irrenarzt ein begrenzter ist, so war es mir um so eher möglich, mit vielen der aus der Anstalt entlassenen Geisteskranken in näherer Berührung zu bleiben und über deren Verhalten zu Hause zuverlässige Erkundigungen einzuziehen, was zur Erreichung sichrer Resultate ebenso nothwendig, als für die Directoren grösserer Irrenanstalten wegen der weiten Entfernung der Kranken schwierig ist. Das ärztliche Urtheil, ob ein entlassener Geisteskranker wirklich geheilt sei, kann eigentlich erst dann gefällt werden, wenn derselbe längere Zeit in häuslichen Verhältnissen gelebt hat und sachkundig beobachtet worden ist, wesshalb ich zur Controlle meiner Angaben in meinem officiellen ärztlichen Jahresberichte den Namen und Wohnort und sonstige häusliche Verhältnisse der als geheilt Entlassenen ausdrücklich anzugeben nicht unterlassen habe.

Die als geheilt Entlassenen litten an folgenden Krankheitsformen:

An Tobsucht	6
„ Wahnsinn	2
„ exaltirtem Wahnsinn . .	4
„ fixen Ideen	1
„ passiver Melancholie . .	4
„ activer Melancholie . .	7
(von letztern 3 mit bes. Neigung zum Selbstmord)	
An *melancholia attonita* . . .	2.
	26.

Bei den 10 als gebessert aus der Anstalt Entlassenen war der Krankheitszustand in sofern gemildert und in seiner Kundgebung nach aussen beseitigt worden, dass deren Verpflegung zu Hause ausführbar,

wenigstens nicht mehr die früheren Schwierigkeiten darbot. Die an unheilbaren Krankheitsformen leidenden Irren, durchschnittlich 30 an der Zahl, wurden im hiesigen Landesspital so sorgsam und zweckmässig verpflegt, wie solches in einer besonders eingerichteten Pflegeanstalt nicht besser geschehen könnte. Bei vielen der genannten Kranken, welche früher in Zuchthäusern und Communal-Haftlocalen eingesperrt worden, wurde der schlummernde Arbeitstrieb wieder geweckt und der gesund gebliebene Rest ihres intellectuellen und gemüthlichen Lebens geschützt erhalten. Mit Ausnahme der Paralytiker und an körperlichen Krankheitszuständen leidenden Irren wurden alle auf's nützlichste in Haus- und Feldarbeiten beschäftigt; und das Landesspital, welches seiner Oekonomie noch mit jedem Jahre eine grössere Ausdehnung gegeben hat, würde jetzt sogar in Verlegenheit kommen, wenn es die Arbeitskräfte der Irrenpfleglinge entbehren sollte. Um nur einzelne Beispiele anzuführen, ist ein seit 10 Jahren total verrückter Schreiner, welcher zu keinerlei Beschäftigung mehr zu bewegen war und sich früher als gemeingefährlicher Vagabonde in den verschiedensten Ländern und Gefängissen umhergetrieben hatte, bei uns wieder zu seiner früheren Arbeitsliebe und Kunstfertigkeit zurückgekehrt und verfertigt fast alle in der Anstalt vorkommenden Schreinerarbeiten. Ein blödsinniger, an gefährlichen Sinnestäuschungen leidender Pflegling, welcher zu Hause seine Mutter erschlug, ist jetzt in der Anstalts-Schneiderei sehr thätig und giebt zu keinerlei Störung Anlass. — Ferner besuchen die meisten Pfleglinge den täglichen Anstalts-Gottesdienst und bei manchen sind die religiösen Gefühle noch so unversehrt erhalten, dass sie zum Empfang der kirchlichen Gnadenmittel zugelassen werden können. Mit

einzelnen Ausnahmen bewegen sich die im Hauptgebäude des Landesspitals untergebrachten ruhigen Geisteskranken innerhalb der Schranken der für alle geltenden Hausordnung frei und ungehindert zwischen den übrigen Kranken und Pfründnern, und es ist bemerkenswerth, dass seit Einführung dieser freieren, vertrauensvolleren Behandlungsweise Fluchtversuche von Irren aus dem Anstalts-Revier weit seltener vorkommen, obgleich die Anstalt bis zu jetziger Stunde nach aussen keinerlei Abschluss besitzt. Seitens mehrerer von Selbstmordgedanken geplagten melancholischen Kranken, welche in der Anstalt Aufnahme fanden, ist bis jetzt ein derartiger Versuch nicht zur Ausführung gekommen; im Gegentheil hat sich der Selbstmordtrieb häufig verloren, wenn auch die übrigen Vorstellungen und Gefühle nicht vollständig auf den normalen Stand zurückkehrten.

Was die anderen Kranken und Pfründner betrifft, von welchen jährlich ungefähr 120—150 ins Landesspital aufgenommen werden müssen, so fühlen sich diese seit der vollständigen Isolirung der tobsüchtigen und unruhigen Geisteskranken in einem besonderen Gebäude durch die übrigen Irren wenig belästigt und auf viele der letzteren ist der Umgang mit einer vorwiegend geistesgesunden Anstalts-Bevölkerung von wohlthätigem Einfluss gewesen. Thatsache ist, dass seit der ausgedehnteren Benutzung des Landesspitals zur Heilung und Pflege der Geisteskranken die Frequenz an anderen Kranken und Pfründnern nicht abgenommen, an bemittelten, selbstzahlenden Kranken sogar zugenommen hat, welches nicht der Fall sein könnte, wenn die genannten Kranken durch die Irren wesentlich belästigt würden. Einige exaltirte Geisteskranke aus gebildeten Ständen, welche mit Rücksicht auf ihren früheren Lebensberuf eine stren-

gere Isolirung und was Zerstreuung und Erheiterung betrifft, einen grösseren Aufwand erforderten als ihn das hiesige Landesspital bieten konnte, fanden hier wenigstens so lange eine provisorische Aufnahme, bis der Transport in eine andere für ihren Krankheitszustand und sonstige Verhältnisse geeignetere Irrenanstalt ausführbar wurde. Eine derartige, wenn auch nur provisorische schnelle Aufnahme in eine benachbarte Anstalt ist für die betreffenden Kranken und deren Angehörige die grösste Wohlthat, da oft Wochen darüber hingehen, ehe die Aufnahme in die geeignete entferntere Irrenanstalt möglich wird. Welche Gefahr und grosse Last ist aber oft damit verbunden, tobsüchtige und unruhige Geisteskranke unter ihren Angehörigen in ungünstigen häuslichen Verhältnissen auch nur einen Tag lang zu verwahren! Drei auf die genannte Art in das hiesige Landesspital provisorisch aufgenommene Irre wurden später der Irrenheilanstalt Illenau, einer der Provinzial-Irrenanstalt in Halle übergeben.

Blicken wir nun auf die in Vorstehendem durchaus wahrheitsgetreu angegebenen Behandlungs-Resultate zurück und berücksichtigen wir ferner, dass die jährlichen Unterhaltungskosten der für die Irrenpflege dienenden Einrichtungen statt der früher geforderten 6,887 Thlr. einschliesslich des vom Irrenarzt bezogenen Gehalts mit 600 Thlr. bestritten werden, so liegt namentlich in unserer jetzigen Zeit, wo trotz steigender Finanznoth der Staaten fast überall eine Vermehrung der öffentlichen Irrenanstalten verlangt wird, der Gedanke sehr nahe, ob es nicht möglich sei, in den von grösseren Irrenanstalten entfernter liegenden Bezirken und Kreisen bereits bestehende oder noch zu errichtende Hospitäler im weiteren Umfange zur Heilung und Pflege namentlich unbemit-

telter Geisteskranker zu benutzen und auf diese Art den so kostspieligen Bau und die Unterhaltung einer grösseren Anzahl öffentlicher Irrenanstalten zu umgehen. Dr. *Richarz* hat bekanntlich in einer besonderen Schrift die Vorzüge kleiner Bezirks-Irrenanstalten vor grossen Provinzial-Irrenanstalten auseinanderzusetzen gesucht und als Haupt-Vorzug kleiner Anstalten die schneller erfolgenden Aufnahmen und die dadurch vermehrte Anzahl gründlicher Heilungen hervorgehoben. Die hierorts gemachten Erfahrungen können in der erwähnten Beziehung als eine Bestätigung der Richarz'schen Ansicht dienen, da, während früher aus Hohenzollern nur einzelne wenige Geisteskranke in die entfernten Irrenanstalten geschickt wurden, gleich nach Eröffnung der Irrenabtheilung im Landesspital binnen Jahresfrist nicht weniger als 48 Aufnahmen erfolgten, da ferner von den heilbaren Irren ausschliesslich der Rückfälligen mehr als 50 Prozent geheilt wurden. — Neben der Lichtseite habe ich aber auch in den hiesigen Verhältnissen die Schattenseite der Richarz'schen Vorschläge kennen zu lernen Gelegenheit gefunden, welche zunächst in der finanziellen Schwierigkeit liegt, für kleinere Bezirke eine den Anforderungen der Wissenschaft entsprechende Irrenanstalt zu errichten und zu unterhalten, wodurch, wie bereits gezeigt, auch die Errichtung einer besondern Irrenanstalt für den diesseitigen Regierungs-Bezirk unmöglich gemacht wurde. Sodann lässt sich trotz aller Vorzüge nahe gelegener Anstalten nicht verkennen, dass in vielen Fällen gerade entfernte, mit allen Hülfsmitteln der Unterhaltung und Zerstreuung ausgerüstete, den Kranken aus seinem früheren Lebenskreise möglichst vollständig isolirende *grosse* Irrenanstalten einen unersetzlichen Werth besitzen, abgesehen von den Vortheilen, welche

grössere Anstalten in Bezug auf die Cultur der Psychiatrie als Erfahrungswissenschaft bieten. Nur in grösseren Irrenanstalten können durch die Menge und Verschiedenheit der sich zur Beobachtung darbietenden Krankheitsformen in verhältnissmässig kurzer Zeit genügende Erfahrungen gemacht und für die Praxis brauchbare Irrenärzte gebildet werden, sowie auch nur an grösseren Anstalten ein collegialisches Zusammenwirken mehrerer Aerzte möglich ist, welche, der Psychiatrie als Specialfach sich widmend, das dargebotene Beobachtungs-Material nach verschiedenen Richtungen zu bearbeiten und für die Wissenschaft zu verwerthen im Stande sind. Würde man aber die bereits bestehenden oder noch zu errichtenden, von den grösseren Staats- oder Provinzial-Irren-Anstalten entfernter gelegenen Hospitäler, namentlich die sogenannten Kreiskrankenhäuser. auch nur in annähernder Weise, wie es im hiesigen Landesspital geschieht, für die Heilung und Pflege besonders unbemittelter Geisteskranker benutzen, so würde nach meiner Ueberzeugung binnen kurzer Zeit die erdrückende, dem Heilzweck hinderliche Ueberfüllung der öffentlichen Anstalten beseitigt und in manchen Fällen eine Vermehrung derselben vermieden werden können.

Eine jede neu einzurichtende öffentliche Irrenanstalt hat nothwendig auch eine erhöhte Besteuerung der geistesgesunden Bevölkerung und erhöhte Verpflegungssätze in ihrem Gefolge, was namentlich bei armen Gemeinden von wohl zu berücksichtigender Wichtigkeit ist. Figurirt auf dem Communal- oder Armen-Etat eine bedeutende Summe als Beitrag zu Irrenanstalten und regelmässig zu zahlende hohe Verpflegungsgelder für arme Geisteskranke, so kann für anderweitige Nothleidende um so weniger und für

die aus der Anstalt als geheilt entlassenen Geisteskranken in der Regel gar nichts geschehen. Letztere finden vielmehr bei ihrer Rückkehr nicht selten ihr ganzes Hauswesen in vollständiger Auflösung wieder, das übrig gebliebene Eigenthum verkauft oder verschuldet, die Ihrigen in Noth, die Ortsbehörden theilnahmlos und abgestumpft durch die Geldopfer, welche sie bereits für Verpflegung und Transport der Kranken bringen mussten. Ist es da zu verwundern, wenn die aus den Anstalten als geheilt oder gebessert Zurückkehrenden, da ihnen nirgends eine Stütze zur Wiedergewinnung ihrer bürgerlichen Existenz geboten wird, der Last von allen Seiten auf ihr Gemüth eindringender Schädlichkeiten wieder erliegen und bald in ihren Krankheitszustand zurückfallen? Es bleibt dann allerdings nichts Anderes übrig, als wiederholter Transport in die Anstalt und wiederholte Belastung der öffentlichen Fonds mit Verpflegungskosten für die Kranken selbst und für deren zurückgebliebene Familien. — Auf diese Art kommen jährlich gewiss Hunderte von Rückfälle bei geheilt gewesenen Geisteskranken vor, welche durch rechtzeitige Unterstützung und den individuellen Verhältnissen entsprechende Massregeln vermieden werden könnten, wesshalb die Ueberfüllung der öffentlichen Anstalten und die Klagen über die unsicheren Heil-Resultate derselben erklärlich sind. Die öffentlichen Irrenanstalten sind unbestritten in allen civilisirten Staaten ein dringendes Bedürfniss geworden und, weil sie dies sind, wird gewiss jeder Vernünftige wünschen, dass die genannten Institute auch an geeigneter Stelle in genügender und auf eine ihrem Zweck möglichst entsprechende Art eingerichtet werden. — Wenn es sich aber für einen Staat oder Provinz um V e r m e h r u n g der öffentlichen Irrenanstalten handelt, wird man

trotzdem die Bedürfnissfrage möglichst scharf und allseitig in's Auge zu fassen und sich zu erinnern haben, dass jede neue öffentliche Irrenanstalt eigentlich durch den Arbeitsschweiss der geistesgesunden Bevölkerung errichtet und unterhalten werden muss, dass sie im Staats- oder Provinzialhaushalt gleichsam als ein fortlaufendes Deficit zu betrachten ist. Von diesem Gesichtspunct aus wird es nicht selten angemessener und zweckdienlicher sein, auf die Geisteskrankheiten in häuslichen Verhältnissen, namentlich in prophylactischer Beziehung, grössere Aufmerksamkeit zu richten und diejenigen Geldsummen, welche zur Errichtung und Unterhaltung neuer Irrenanstalten erforderlich wären, zur Gründung ausreichender Hülfskassen für die aus den bereits bestehenden Anstalten als geheilt Entlassenen zu verwenden, und die mühsam errungenen Heil- und Besserungs-Resultate der Anstalten zu sichern.

Wir haben vorher von sogenannten Kreis- oder Bezirks-Krankenhäusern gesprochen, deren Errichtung der verstorbene *Jos. Herm. Schmidt* in seiner Reform der preussischen Medicinal-Verfassung so dringend empfahl und welche auch für Bevölkerungen von 40- bis 60,000 Seelen zur Unterbringung obdachloser Kranken und Isolirung ansteckender Krankheiten aus sanitätspolizeilichen Gründen eine Nothwendigkeit geworden sind. Derartige Bezirks-Krankenhäuser, wie solche in manchen Provinzen und Staaten bereits bestehen, könnten leicht und auf wenig kostspielige Art mit Einrichtungen zur provisorischen oder bleibenden Unterbringung armer Geisteskranker versehen werden und, wenn man überall die Leitung der genannten Krankenhäuser den Physikern übertrüge, so könnten diese durch eigene Beobachtungen und nicht durch Bücherstudium sich eine psychiatrische Bildung

erwerben, welche für ihre Function als Gerichtsärzte unentbehrlich ist. Die Physiker sind auch die geeignesten Organe, um die Aufnahme und den Transport der Geisteskranken in die Provinzial-Irrenanstalten rechtzeitig zu vermitteln und anzuordnen sowie für die aus der Anstalt Entlassenen geeignete Fürsorge zu treffen, eine etwa nothwendige Nachbehandlung im Sinne der Anstalts-Direction zu leiten und an letztere über das Befinden der Entlassenen zuverlässige Berichte einzusenden, auf welche ein sicheres Urtheil über die gelungene Heilung zu gründen ist. Durch die genannte Thätigkeit und die gleichzeitige ärztliche Leitung der Kreiskrankenhäuser würde den Physikaten ein erweiterter und segensreicher Wirkungskreis zufallen, welcher, wenn er mit einer entsprechenden fixen Besoldung verbunden wäre, es denselben möglich machte, in der ärztlichen Erfahrungswissenschaft allseitig fortzuschreiten, ohne sich der gewerbtreibenden, mit den Interessen der amtlichen Thätigkeit so häufig in Collision tretenden Privatpraxis allzusehr hingeben zu müssen. Wo aber der Physikus, wie man sich auszudrücken pflegt, beim practischen Arzt in die Kost gehen muss, kann von gewissenhafter Handhabung der Sanitätspolizei, von unpartheiischen, lediglich die Sache im Auge habenden gerichtlichen Gutachten und Attesten, von welchen sehr oft die höchsten Staats- und Familien-Interessen abhängen, kaum die Rede sein, und es wäre vielleicht besser, gar keine Physikatsstelle zu besetzen, als solche, welche mit Rücksicht auf unzureichende Besoldung nicht gehörig verwaltet werden können und also nur eine formelle Bedeutung besitzen. Schliesslich wünsche ich, dass meine vorstehenden Mittheilungen denjenigen Berufsgenossen, welche gleich mir in ihrer psychiatrischen Wirksamkeit auf gross-

artige äussere Apparate und Hülfsmittel verzichten müssen, Muth und Vertrauen einflössen mögen, auch unter beschränkten Verhältnissen das möglichst Erreichbare zu erstreben. Wie in der Heilkunde überhaupt, bleibt auch in der Psychiatrie der Arzt und das Verhältniss des Kranken zum Arzte die Hauptsache, alles Andere hat nur einen relativen Werth. Zur Heilung der Geisteskranken, selbst aus den höchsten Ständen, bedarf es nicht immer der Palläste, Parade-Salons, der Ballsäle und Concerte; denn alles dieses ist bereits von Fürsten und Grossen dieser Erde freiwillig verlassen worden, um den verlorenen Seelenfrieden in der Einsamkeit und Stille, in der Einfachheit und Beschränkung wieder zu finden.

Ueber Blutschwitzen am Kopfe bei Dementia paralytica.

Von

Dr. F. Servaes,
Arzt an der Irrenpflegeanstalt Lindenburg.

In den letzten zwei Jahren habe ich Gelegenheit gehabt, zwei Fälle von Blutschwitzen am Kopfe bei *Dementia paralytica* zu beobachten, die ich, da meines Wissens derartige Beobachtungen noch nicht existiren, mir hier mitzutheilen erlaube.

I. F. schon seit längerer Zeit erkrankt, litt an weit vorgeschrittener Muskelparalyse, namentlich war die Sprache fast vollständig unverständlich und lallend geworden. Häufig bekam er heftige Congestionen zum Kopfe, mit erhöhter Temperatur, sehr schnellem aber immer kleinem Puls, die mehrere Tage anhielten und mit Eisumschlägen behandelt wurden. Eines Tages fand ich eine grosse Menge geronnener Blutstropfen auf seinem Gesichte, so dass dasselbe wie mit Blut bespritzt aussah. Nachdem ich dieselben weggewaschen hatte, zeigte sich an einer Stelle ein rother Punkt, wie von einem feinen Nadelstiche herrührend, aus dem auch alsbald wieder frisches Blut

hervorsickerte. Nach ungefähr zwei Stunden waren auch die obigen Blutflecke wieder erschienen.

Das Gesicht war dabei geröthet, die Temperatur des Kopfes erhöht, der Puls 120 Schläge, dabei aber ziemlich klein. Nach zwei Tagen hörte das Ausschwitzen von Blut auf, und konnte ich nur noch an einigen Stellen, wo grössere Blutflecken gewesen waren, roseolaartige runde Flecke auffinden, die sich nach zwei bis drei Tagen in diffuse Blutflecke verwandelt hatten. Ausser diesen Flecken fanden sich noch einige Sugillationen, namentlich in der Bindehaut des rechten Auges vor, die den gewöhnlichen Verlauf nahmen.

Obgleich der Kranke vor seinem Tode noch mehrmals an starken Kopfcongestionen litt, kam die Erscheinung des Blutschwitzens dennoch nicht wieder zum Vorschein. Acht Tage vor dem Tode entzündliche Anschwellung der rechten Hand, mit Blasenbildung und nachherigen Gangrän-Geschwüren am Daumen und der Dorsalfläsche der Hand. Zu gleicher Zeit. Gangraenescenz und rapide enorme Ausdehnung eines schon längere Zeit bestehenden bedeutenden Decubitus auf dem Kreuzbein.

Bei der Section fand sich in der *dura mater* der rechten Seite eine bedeutende Wasseransammlung mit Verkleinerung der rechten Hirnhemisphäre. Die übrige Section, die anfänglich verschoben wurde, um in Gemeinschaft mit einem Collegen später vorgenommen zu werden, ergab kein Resultat, weil das Gehirn so erweicht war, dass es beim Herausnehmen aus dem Spiritus vollständig zerriss.

II. *A. V.* wurde am 9. Mai v. J. aufgenommen, nachdem er in der Irren-Heil-Anstalt Siegburg für unheilbar erklärt worden war.

. Der Körper war sehr abgemagert. Die Muskel-

lähmung soweit vorgeschritten, dass Patient kaum mehr gehen konnte, sondern fast immer im Bette gehalten werden musste. Die Haut trocken, spröde; deutliche Neigung zur Geschwürsbildung und Decubitus, dabei permanente Unruhe. Pat. schreit und lärmt fast unaufhörlich, zerreisst mit den Zähnen die Kleidungsstücke und Bettwäsche. Unreinlichkeit, enorme Gefrässigkeit.

In der Zeit vom 20. bis zum 31. Juli v. J. fanden sich eine Anzahl (15 — 20) Blutstropfen im Gesichte, an der Ohrmuschel und der behaarten Kopfhaut; fast sämmtlich, wie auch drei Furunkel, auf dem Kopfe auf der rechten Seite sitzend. Nachdem ich sie sorgfältig abgewischt, zeigten sich an einigen Stellen die oben erwähnten Stichpunkte. Die Reproduction erfolgte langsamer als im vorigen Falle, so dass sie erst nach 24 Stunden vollendet war. Nach dem Aufhören des Blutaussickerns, ebenso roseolaartige Flecken, die nach einigen Tagen schwanden, ohne eine Spur zu hinterlassen.

Die Temperatur des Kopfes, so wie des Körpers überhaupt, während dieser Periode herabgesetzt; der Puls klein, fadenförmig, bis zu 42 Schläge in der Minute vermindert. Dass Bewusstsein äusserst gering.

Allmälig entwickelte sich Decubitus auf dem Kreuzbeine, der bald grosse Dimensionen annahm. Am 13. September plötzlicher Collapsus, und nach 36stündiger Agonie der Tod.

Die Section wurde 42 Stunden nach dem Tode gemacht.

In der ziemlich dicken Kopfhaut finden sich am Hinterkopfe mehrere Sugillationen. Nachdem die Schädelknochen circulär durchsägt, dann nach *Griesinger* ein zweiter Sägenschnitt durch das Schädeldach gemacht, und die vordere Hälfte desselben fort-

genommen war, zeigte sich die *dura mater* schlaff aufliegend, und unter derselben auf beiden Seiten eine deutliche Fluctuation. Nach Durchschneidung der *dura mater* flossen mehrere Esslöffel einer gelblich trüben wässerigen Flüssigkeit aus, nach deren Abfluss ich eine Grössendifferenz der beiden Hemisphären constatiren konnte, in der Weise, dass der Raum zwischen Gehirn und Schädel auf der rechten Seite einen halben Zoll betrug, während die linke Hemisphäre den Schädel fast vollständig ausfüllte. Bei der Herausnahme des Gehirns an den Vorderlappen eine Anzahl leicht zerreisslicher Adhäsionen, eben so von der Basis zum Tentorium.

Aus dem Spinalcanale floss eine mässige Menge blutig gefärbtes Serum aus.

Wasser in den Subarachnoidealräumen, so dass einzelne Sulci erweitert und brückenartig überspannt waren. Milchige Trübung in der Arachnoidea, namentlich an der Basis cerebri und am kleinen Gehirn. Die Blutgefässe in der *pia mater* mit Blut gefüllt.

Das Gehirn fällt nach rechts. An der vorderen Hälfte des Gehirns, sowohl an der Convexität, wie an der Basis die Hirnhäute innig mit der Rinde verwachsen, so dass sie nicht ohne Substanzverlust abgezogen werden konnten, hinten dagegen sind sie leicht und ohne Defect abziehbar.

Die Consistenz des Gehirns im Ganzen sehr weich.

In den Seitenventrikeln wenig Wasser, an den Wänden ziemlich ausgedehnte Gefässramificationen. Das Hinterhorn des rechten Ventrikels um 1¼ rh. Zoll vollständig verwachsen, dadurch der ganze Hinterlappen um ¼" verkürzt und so in seiner Form verändert, dass er ein ganz zugespitztes Aussehen er-

halten hatte. Die Marksubstanz am hinteren Ende verringert.

Die ganze Gehirnmasse stark ödematös und von vielen kleinen Blutpunkten durchsetzt. Die Vorderlappen und der vordere Theil des Balkens im Allgemeinen von weit weicherer Consistenz als die hinteren Gehirnparthieen.

Die Medulla oblongata ebenfalls erweicht.

Nach Eröffnung des Spinalcanales: Hyperämie und Wasseransammlung unter der *dura mater* in den unteren Parthieen. Nach Herausnahme des Rückenmarkes zeigt sich zunächst, ungefähr mit den Brustwirbeln anfangend, abwärts eine Verkleinerung des Querdurchmessers und eine auffallend weichere Consistenz.

Bei der Durchschneidung des Rückenmarkes findet sich eine allgemeine Erweichung namentlich in den hinteren Strängen, so dass das Mark milchartig aus der Schnittfläche hervorquillt. Die Consistenz des Markes in dem oberen den Halswirbeln entsprechenden Theile etwas grösser, als in der unteren Parthie.

In beiden Lungen geringes Oedem. An der Peripherie, namentlich an den oberen Lappen, eine Anzahl fester grauer Körper, bis zur Erbsengrösse.

Am Herzen die Kranzvenen gefüllt. Im linken Ventrikel weniges schwarzes theerartiges Blut, der rechte Ventrikel leer.

Der linke Leberlappen im Dickendurchmesser verkleinert. Die ganze Leber mit einer sehr grossen Anzahl meist nur stecknadelkopfgrosser, sagoartiger, grauer Körner durchsetzt.

Die Milz weich, brüchig.

Der Kopf des Pancreas verhärtet.

Die Mesenterialdrüsen geschwellt, theils weiss, theils hyperämisch auf dem Durchschnitte. Letz-

teres namentlich in den unteren Parthieen des Mesenterium.

Nebennieren vergrössert, röthlich, nicht taschenförmig; die Nieren gesund.

Gehen wir jetzt zur Erklärung der vorhin geschilderten, auffallenden und anscheinend seltenen Erscheinung über, so habe ich mich zunächst wegen der von mir gewählten Bezeichnung des Blutschwitzens zu rechtfertigen. Bei der Wahl dieser Bezeichnung habe ich mich hauptsächlich durch die Stichpunkte leiten lassen, die ich nach Wegwischung der Flecken an einzelnen Stellen fand, und die ich für Ausmündungen von Schweisskanälchen halte, und diese Annahme gewinnt an Wahrscheinlichkeit, wenn man dabei die grosse Ausdehnung des Capillargefässnetzes in Anschlag bringt, mit dem die Schweissdrüsen umsponnen sind. Eine mikroskopische Untersuchung hat aus dem Grunde nicht stattfinden können, weil zwischen dem Verschwinden des Blutschwitzens und dem Tode in beiden Fällen ein Zeitraum von beinahe zwei Monaten lag, und die Stellen, an denen das Blut ausgetreten war, sich durch nichts mehr von den benachbarten Hautstellen unterschieden.

Erleichtert wird das Blutdurchsickern natürlich durch die an der allgemeinen Paralyse theilnehmende Lähmung der contractilen Fasern in den Hautdecken, wie sie sich hier auch in den häufigen und reichlichen Schweissen der Paralytiker ausspricht.

Ein zweiter Punkt, der hier zu berücksichtigen sein dürfte, ist die veränderte Blutbeschaffenheit bei Paralytischen, und die Tendenz zu serösen sowohl, wie zu blutigen Ausschwitzungen, namentlich am Kopfe selbst, wie das Hämatom der *dura mater* und das Othämatom. Etwas Analoges bieten vielleicht auch die Symptome von Septicaemie, die sich ja

nicht selten im Auftreten von Blutflecken und umfangreichen Petechien aussprechen, und in der fast regelmässigen Entwickelung von brandigem Decubitus ihren Höhepunkt erreichen.

Was nun endlich die Frage anbetrifft, warum solche blutigen Schweisse hauptsächlich am Kopfe aufzutreten scheinen: so möchte ich diese mit Hinweis auf die häufigen und heftigen Kopfcongestionen und Kopfschweisse der Paralytiker beantworten. Allerdings findet sich dieser Zusammenhang auf das deutlichste in dem ersten meiner beiden Fälle, während sich in dem zweiten gerade das Gegentheil von Congestionen, nämlich verminderte Wärme des Kopfes und stark verminderte Pulsfrequenz vorfand. Dass aber auch in diesem Falle eine Congestionirung des Gehirns dennoch stattgefunden hat, beweisen die vielen Blutpunkte im Gehirn, die doch nur als erweiterte Capillaren gedeutet werden können.

Ob und welchen Einfluss die Wasseransammlung unter der *dura mater* und der dadurch erhöhte Gehirndruck auf das Zustandekommen des Blutschwitzens hat, wie man fast aus der Gleichseitigkeit der beiden Erscheinungen zu glauben berechtigt sein dürfte, lasse ich dahingestellt sein.

Zur Casuistik.

Fall von Brandstiftung durch einen Blödsinnigen. — Karl B. aus K., geboren im Jahre 1844, Sohn eines Webers, katholischer Religion, kam im Juli 1862 freiwillig zum Bezirksstatthalter und klagte sich selbst der Brandstiftung, später auch eines Uhrdiebstahls an.

Am 1. August desselben Jahres ward er der Irrenanstalt zur „Constatirung seines Geisteszustandes" übergeben, weil er nach seiner und seiner Eltern Aussage an „Mondsüchtigkeit" litt, und der Arzt ward zum Gutachten aufgefordert:

1) ob der Angeklagte periodisch, namentlich zur Zeit des Vollmondes, an Verwirrtheit leide;
2) ob anzunehmen sei, dass die freie Willensbestimmung desselben zur Zeit der von ihm begangenen Vergehen ausgeschlossen, oder wenigstens in einem erheblichen Grade gestört gewesen sei.

Auszug aus den Gerichts-Acten. — Am 27. Februar 1861 ist im Stalle des A. R. in J., mit welchem die Eltern des K. B. damals in zwei an einander stossenden Häusern unter demselben Dache*) wohnten, Feuer ausgebrochen, das jedoch ohne Schaden sogleich wieder gelöscht wurde, so dass nur einiges Stroh verbrannte, welches in einer Oeffnung der Wand steckte und vermuthlich von aussen angezündet war.

Die damals eingeleitete Untersuchung blieb ohne Erfolg; auf

*) Diese Bauart wird hier von Nachbarn häufig der Ersparniss wegen angewandt.

Karl B. fiel nicht der geringste Verdacht. Festgestellt wurde, dass beide Häuser, welche bei um sich greifendem Brande in gleicher Gefahr standen, sehr niedrig, und dass die Mobilien beider Eigenthümer gar nicht versichert waren.

In der jetzigen Untersüchung gab Karl B. an, dass jenes Feuer von ihm angelegt sei. Früher habe er niemals Reue darüber empfunden, aber zu Pfingsten, am 8. Juni 1862, habe er sein Verbrechen dem Geistlichen gebeichtet, und dieser habe ihm gesagt, er müsse es dem Gerichte anzeigen, wenn er nicht verdammt werden wolle. Einen Beweggrund zur That habe er nicht gehabt, sondern das Feuer in der „Hast und Hitze", an welcher er fast zu jeder Vollmondszeit leide, angezündet. Bald aber sagte er, dass er die That „bei gesunden Sinnen" und in der Absicht begangen habe, dass der Stall und der Schuppen des A. R. niederbrennen sollten, weil sein Vater dieser Baulichkeiten wegen, resp. wegen des dem R. zustehenden Rechtes zur Mitbenutzung einer Scheune, öfters mit diesem Streit gehabt hätte.

In einem anderen Verhöre gestand er, dass sein Vater ihn zur Brandstiftung veranlasst habe, dann wieder, dass ein Mitgefangener, der dies aber läugnete, ihn beredet habe, die Schuld auf den Vater zu schieben, weil er — Karl — dann bald freigelassen würde. Wieder ein anderes Mal gab er an, dass er gehofft habe, wenn beide Häuser, auch des Vaters, niederbrannten, würde er von Hause fort und zu seinen Verwandten nach Schwaben kommen. Zuletzt blieb Karl B. bei seiner ersten Aussage, dass er „mondsüchtig" sei und ohne freien Willen gehandelt habe. In gleichem Zustande habe er auch den Uhrdiebstahl in der Woche vor Weihnachten 1861 verübt.

Die Eltern des Karl B. behaupten, dass er von früher Jugend an zur Vollmonds- und Neumondszeit häufig verwirrt und in dieser Verwirrtheit oft von Hause entlaufen sei. Andere Personen, bei welchen hierüber gerichtliche Erkundigungen eingezogen wurden, wussten von der „Verwirrtheit" nichts anzugeben, äusserten vielmehr die Vermuthung, dass Karl wohl wegen der von seinem Vater erlittenen übelen Behandlung mitunter entlaufen sein möchte. Der Gerichtsarzt, welcher seit einer langen Reihe von Jahren als Hausarzt häufig mit Eltern und Geschwister des Karl B. zu thun hatte, hat nichts Auffallendes an diesem bemerkt, ihn nie behandelt, auch gar nichts von der „Mondsucht" durch die Eltern erfahren.

Für einen abnormen Geisteszustand des Angeklagten sprach in den Acten, ausser den Angaben der Eltern, nur die einzige Aeusse-

rung der Dienstboten des Kantonsrathes M. in F., dass sie öfters wahrgenommen hätten, „wie dumm und einfältig Karl B. sei."

Zu erwähnen ist, dass am 25. Februar 1861 und am 17. December 1861 — die Uhr war am 16ten gestohlen — Vollmond war.

Angaben der Eltern und anderer Personen über das frühere Leben des Angeklagten. — Bei der Mangelhaftigkeit der Angaben in den Acten über den Geisteszustand des Karl B. vor dem Jahre 1861 hielten wir weitere Erkundigungen für nothwendig, deren Ergebniss hier folgt.

Nach dem Berichte der Eltern ist Karl acht Wochen zu früh geboren. Mit Sicherheit war nur zu ermitteln, dass er 7—8 Monate nach der Hochzeit geboren wurde. Von 12 Kindern ist er das älteste. Eltern und Geschwister sind geistig gesund, und zum Theil recht grosse und stattliche Personen, während Karl viel kleiner als die beiden zunächst folgenden Schwestern ist. Der Vater und ebenso dessen Vater sollen nach Angabe der Mutter „jähzornig und wild", besonders zur Vollmondszeit sein, die Tante der Mutter sei Jahre lang vor ihrem Tode geisteskrank gewesen. An Epilepsie hat Niemand in der Familie gelitten.

Karl habe vom 3ten Jahre an viel über Kopfschmerzen geklagt und schon in den folgenden Jahren, besonders zur Vollmondszeit Anfälle von Aufregung gezeigt, welche aber nicht heftig und deshalb von den Eltern wenig beachtet waren. Etwa von seinem zehnten Lebensjahre an seien die Anfälle stärker geworden, hätten auch mitunter schon mehrere Tage gedauert. Der Knabe sei dann umher gesprungen, habe gelacht und geschrieen, sei gar nicht bei Verstand gewesen, sei oft von Hause fortgelaufen und selbst mehrere Tage fortgeblieben, ohne dass man von ihm gehört habe. In solcher Zeit habe er auch die Uhr gestohlen und wieder verkauft, welche vom Vater eingelöst und ersetzt sei. Ein anderes Mal habe er in den Nachbardörfern ohne Zweck und Sinn mehrere Katzen gekauft, das Geld dafür bezahlt, aber die Katzen nicht mitgenommen. Als er das Weberhandwerk bei seinem Vater lernte, habe er öfters in der Verwirrtheit die ganze Arbeit in Unordnung gebracht, auch wohl vom Webstuhle abgeschnitten. Manchmal sei er auch weniger aufgeregt gewesen, habe nur „stiere" Augen gemacht, fast gar nicht gesprochen und viel schlechter als sonst gearbeitet. Wenn die Zeit der Verwirrtheit vorüber war, habe Karl über Müdigkeit geklagt, habe kaum gehen können, sei auch wohl einen Tag lang zu Bett geblieben. — Seit länger als sechs Jahren habe er oft von Erscheinungen, welche er Nachts gehabt, erzählt, einmal habe er auch bei Tage eine weisse Frau gesehen, die zu ihm gesagt habe: „Heute

geht's Dir nicht gut!" An die Wahrheit seiner Angaben über solche Erscheinungen hätten die Eltern nicht recht geglaubt, und die „Mondsüchtigkeit" aus Schaam vor den Leuten möglichst geheim gehalten, aber mehrere Personen hätten es doch gesehen, andere von den Eltern schon lange vor der Brandstiftung erfahren, dass Karl geisteskrank sei. In der Schule habe er ordentlich gelernt, sei auch ausser den Perioden der Verwirrtheit stets gehorsam und gutmüthig, aber auch in seiner besten Zeit schwachsinnig, und nicht so wie andere Kinder gewesen.

Die Mutter machte den Eindruck einer durchaus braven Frau, die fest überzeugt ist von der Wahrheit dessen, was sie erzählt. Nur mit Ueberwindung spricht sie davon, dass die Krankheit des Sohnes vielleicht durch die harte Behandlung des Vaters, durch Schläge, hervorgerufen sei. Der Vater erschien roh und heftig, schimpfte z. B. den Sohn auf's schlimmste, als er ihn hier in der Anstalt besuchte.

Kantonsrath M. in F. berichtet: Karl B. sei mehrmahls seinen Eltern entlaufen, habe sich in Wäldern und abgelegenen Orten aufgehalten, und die Eltern hätten darüber gegen ihn gejammert. „Dass er dumm und einfältig ist, schreibt M. weiter, wofür man ihn hierorts kannte, werden Sie an ihm selbst wahrgenommen haben, doch war er gutmüthig und nicht bösartig, so zwar, wie man sagt, dass er kein Kind erzürnen konnte, und dass man sich allgemein wunderte, dass er eine solche auf ihm lastende That begehen konnte. Auch war er ziemlich menschenscheu und vermied jeden Umgang, man sah ihn meist allein, er ging nicht in Wirthshäuser." — Ob die Eltern des K. B. schon vor der Zeit der Brandstiftung über die periodische Verwirrtheit ihres Sohnes gegen ihn geklagt haben, weiss Herr M. nicht bestimmt anzugeben.

Bezirksarzt Dr. K.: Er habe die Familie seit einer Reihe von Jahren in Behandlung, sei oft in's Haus gekommen, habe aber Karl B. weder je behandelt noch etwas Auffallendes an ihm bemerkt. „Etwas beschränkten Verstandes mag er sein, doch keineswegs in auffallender Weise. Obwohl ich mich mehrseitig erkundigte, ob früher die Rede davon gewesen, dass Karl mondsüchtig war, will doch kein Mensch etwas davon wissen. Ein Einziger gab mir an, dass er im letzten Frühjahre, also ein Jahr nach der Brandstiftung, vom Vater gehört habe, sein Sohn sei mondsüchtig. Einige Male entfernte er sich aus dem elterlichen Hause, die nähere Ursache ist mir aber unbekannt, vielleicht möchte rohes Betragen von Seite des Vaters Grund hierzu gegeben haben."

Pfarrer Z. in T.: Karl B. galt weder bei seinen Lehrern

noch bei seinen Altersgenossen für dumm, war auch nicht das Stichblatt des Witzes seiner Mitschüler. Anfangs ging das Lernen schwer, besonders das Lesen, später aber war er besonders im Rechnen ein guter Schüler. — — In der Adventszeit des Jahres 1861, und zwar zur Vollmondszeit, machte Karl B. im Frühgottesdienste grosse Störung, sprang zwischen den Kirchstühlen umher, wurde dafür von einem Kirchendiener auf den Kopf geschlagen, lief dann zur Kirche hinaus und fort, blieb mehrere Tage von Hause abwesend und machte während dieser Zeit einige Streiche (nämlich den Uhrdiebstahl), von denen man nicht sagen kann, ob sie mehr boshaft, oder Aeusserungen eines krankhaften Zustandes waren. Verwirrung offenbarte sich dabei wenig, so wie mir (dem Pfarrer Z.) die Sache erzählt wurde.

Schullehrer H. in R. bezeugte: „Dass sein Pathenkind Karl B. vor acht bis zehn Jahren oft zu ihm gekommen sei, wenn er seinen Eltern auf einige Tage entlaufen war, und dass derselbe durch seine Reden und Handlungen ihn zur festen Ueberzeugung brachte, dass er geisteskrank sei."

Gemeinde-Ammann A. R.: „Ich selbst habe an Karl B. keine Wahrnehmung von Verwirrtheit gemacht, auch haben dessen Eltern mir nie so etwas geklagt, aber gegen meine Frau haben sie die Mondsüchtigkeit des Karl schon vor etwa zwei Jahren erwähnt, und gegen die Frau V. N. schon vor drei Jahren."

Schneider H. und sein Sohn, ein Schulkamerad des Angeklagten, geben an, sie hätten schon vor sechs Jahren, als sie bei den Eltern des Karl B. im Hause arbeiteten, wahrgenommen, „dass derselbe nicht recht bei Sinnen sei, und hätten es damals auch den Eltern gesagt, die es aber sehr übel aufgenommen hätten." Der jüngere H. meint auch, dass Karl schon in der Schule „nicht so wie andere Kinder gewesen sei, man habe schon damals bemerkt, dass er schwach sei."

Aufenthalt des Karl B. in der Irrenanstalt. — Die folgenden Angaben entnehmen wir der eigenen Beobachtung: Karl B. ist klein, etwas unter 5 Fuss gross, von kräftiger, gedrungener Figur. Der Kopf erscheint sehr gross, die Gesichtszüge sind regelmässig, der Ausdruck gewöhnlich schläfrig. Mit dem rechten Ohre hört er weniger als mit dem linken, doch ist das Trommelfell unversehrt, und der Schlag einer Taschenuhr wird noch bis auf 10 Zoll (links bis über 2 Fuss) gehört. Auf der rechten Seite des Halses eine etwa faustgrosse Anschwellung der Schilddrüse, deren Grösse jedoch nicht immer gleich, z. B. bei seiner Ankunft weit geringer als später erschien. Der Herzimpuls ist stark, der erste Herzton

etwas unrein, rollend. Die Percussion zeigt den Umfang des Herzens unbedeutend vergrössert. Entwickelung der Geschlechtstheile normal, penis ziemlich gross, Vorhaut leicht über die Eichel zurückzuschieben. Der Haarwuchs auf dem Schaamberge schwach, unter den Achseln noch nicht vorhanden. Saamenergiessungen will K. B. noch nicht gehabt haben.

Häufig klagte er über Kopfschmerzen, auch mitunter über Schwindel, Ohrensausen, Herzklopfen. Das letztere war objectiv nachweisbar durch vermehrte Frequenz des Pulses, welcher von gewöhnlich 84 Schlägen in der Minute auf 112 bis 120 stieg, und durch weit stärkeren Herzimpuls.

Nicht selten gab er an, dass er Nachts fast gar nicht, „kaum eine Stunde" geschlafen habe, dass Erscheinungen „zu ihm gekommen seien." So habe er seine Eltern und Geschwister gesehen, mit diesen gesprochen, auch Soldaten gesehen, welche auf ihn geschossen hätten. Ein Mal erzählte er fast wörtlich: „In der letzten Nacht haben sie angefangen zu kriegen, und auf einander geschossen. Sehr viele Soldaten, Schweizer und Franzosen. Ich war hell wach. Es war im Freien, in einem Dorfe, und als Alles vorbei war, lag W. (ein anderer Patient) und noch drei auf der Treppe, die waren todt und hatten Löcher durch den Kopf. W. war in einem grünen Hemde, die Anderen zum Sonntage gerüstet (d. h. in Sonntagskleidern)." Auf die Frage, woher er wisse, dass „Franzosen" dabei waren: „Ich habe sie schon abgebildet gesehen, mit rothen Hosen." — Auf welcher Treppe die Todten gelegen hätten? „Auf der Treppe in der Anstalt." — Wie das möglich sei, wenn der Kampf in einem Dorfe stattgefunden habe? „Es ist mir eben so vorgekommen." — Dann wirst Du wohl nur geträumt haben? „Ich habe die Augen ganz weit offen, und erst früh Morgens weiss ich, dass es nicht wahr ist, aber in der Nacht halte ich es immer für wahr."

Ein anderer Patient, der neben ihm lag, und sehr wenig schlief, behauptet, dass Karl B. stets gut schlafe. Sicher ist, dass er auch in den Nächten, in welchen er Erscheinungen gehabt haben will, ganz ruhig und still gelegen hat. Als ihm wiederholt eingeschärft war, er solle den Wärter rufen, wenn wieder Erscheinungen kämen, und er dies nicht gethan hatte, gab er an: „Ich habe nicht rufen können, es ist gewesen, als ob Einer mich gedrückt und sich auf mich gelegt hätte."

Dass Karl B. über solche Erscheinungen hauptsächlich zur Vollmondszeit klagte, ward nicht beobachtet. Er hatte sie z. B. im August am 3ten, 4ten, 20sten, 21sten, 25sten, dann am 2ten,

25sten, 26sten September, am 1sten October u. s. w., während Vollmond am 9ten August, 8ten September, 7ten October war. Mehrmals schienen seine Klagen mit dem Neumonde zusammen zu fallen, doch auch nicht regelmässig. Hervorzuheben ist übrigens, dass er sich mit der Erzählung seiner Erscheinungen oder körperlichen Beschwerden niemals vordrängte, sondern nur dann darüber sprach, wenn man ihn speciell befragte.

Sein Benehmen und seine Handlungen liessen für gewöhnlich nichts Auffallendes bemerken, er war folgsam und bescheiden, verrichtete die ihn übertragenen Arbeiten gern und fleissig, zeigte einen gewissen Stolz auf die ihm zu Theil gewordene Auszeichnung, als er bei der Vertheilung des Essens helfen durfte. Meist erschien er ruhig, nicht gerade lebhaft, aber innerlich zufrieden, mitunter jedoch, besonders zur Zeit, wo er über Kopfschmerz klagte, sass er ganz still und theilnahmlos in der Ecke, sprach auch bei Anreden kaum ein Wort, sah mürrisch und blöde aus. An einige der verständigeren Patienten schloss er sich an, unterhielt sich oft lebhaft mit ihnen, ward aber mehrmals auf offenbaren, zwecklosen Unwahrheiten ertappt. So erzählt er dem Einen: „Sein Vater sei Landjäger in St. Gallen gewesen, seine Mutter sei gestorben, der Vater habe schon die dritte Frau.“ Als er vom Arzte gefragt wurde, weshalb er dies gesagt habe, läugnete er zuerst und erwiderte dann: „Ich weiss nichts davon, der Vater hat es einmal gesagt.“

Mit dem Aufenthalte in der Anstalt schien er ganz zufrieden, und niemals hörten wir, dass er Sehnsucht nach der Freiheit oder nach den Seinigen äusserte. Ein einziges Mal fragte er: „Erlauben Sie nicht, dass ich nach Hause gehe, ich komme gleich wieder, ich will nur sehen, wie viel Zeug (Obst) sie geerntet haben.“ Zu einem Wärter sagte er einst vertraulich: „Ich will nicht wieder nach Hause. Irgendwo muss ich ja doch sein, und es gefällt mir hier ganz gut.“

Reue über seine Vergehen, Unruhe oder Furcht vor der Strafe konnten wir durchaus nicht an Karl B. bemerken. Als ihm die Vorladung vor's Schwurgericht in die Hand gegeben wurde, und er sie nach unserer Aufforderung Wort für Wort laut gelesen hatte, verstand er so wenig, was er gelesen, dass ihm die Bedeutung erst klar gemacht werden musste. Sowohl hierbei, wie bei der späteren Mittheilung, dass die Verhandlung verschoben sei, war er so gleichgültig, als handle es sich gar nicht um seine Person.

Zum Anstalts-Gottesdienste ging er gern, aber es war ihm völlig gleichgültig, ob zum evangelischen oder katholischen, mehrmals bat er sogar, ob er nicht mit in den ersteren gehen dürfe

„weil die Andern dorthin gingen." Als er aufgefordert wurde, in die Christenlehre zu gehen, weigerte er sich, „weil er dabei etwas lernen müsse." Niemals wünschte er zu beichten, oder den Geistlichen privatim zu sprechen.

Karl B. besitzt im Allgemeinen die seinem Stande und Alter angemessenen Kenntnisse im Lesen, Rechnen, Schreiben, weiss etwas Geschichte und Geographie; man bemerkt leicht, dass er guten Unterricht genossen und dass sein Gedächtniss noch ziemlich treu ist. In wie weit er seine Kenntnisse anzuwenden weiss, wird sich aus den mit ihm geführten Gesprächen ergeben, deren einige wir wörtlich wiedergeben, weil man sich über den Grad seiner Intelligenz daraus am besten ein selbstständiges Urtheil bilden kann. Wir schicken voraus, dass ihm zur Prüfung seiner Kenntnisse zuerst leichte Fragen vorgelegt wurden. Er musste etwas lesen, schreiben, kleine Exempel, auch im Kopfe, rechnen u. dgl. mehr. Bemerkenswerth war, dass er auch die einfachsten Fragen mitunter stockend und zögernd beantwortete und einen sichtbaren Stolz, eine gewisse selbstgefällige Freude hatte, wenn er richtige Antworten gab und dafür gelobt wurde. Wenn er den Sinn einer Frage nicht verstand, so schwieg er still, fragte niemals, wenn man die Frage auch noch so oft wiederholte, was sie bedeuten soll.

Frage: Was ist heute für ein Tag? — Antwort: Sonntag.

Fr.: Was soll man am Sonntage thun? — A.: Gott danken.

Fr.: Wofür ihm danken? — A.: Für das, was man die Woche gearbeitet hat.

Fr.: Wofür noch? — A.: Für weiter nichts.

Fr.: Soll man dem lieben Gott auch an anderen Tagen danken? — A.: Nein.

Fr.: Welche Menschen hat Gott lieb? — A.: Weiss nicht.

Fr.: Was musst Du thun, damit Gott Dich lieb hat? — A.: weiss nicht. — Nach mehrmaliger Wiederholung derselben Frage sagte er endlich das Wort: Rechtschaffen.

Fr.: Wer ist rechtschaffen? — Nach einer langen Pause kam die Antwort: Recht thun. — Wieder nach einer Pause sprach er ungefragt halblaut vor sich hin: Beten und Fasten, Almosen geben, gute Werke thun.

Fr.: Hast Du auch schon gute Werke gethan? — A.: Ja, ich habe in J., als ich noch klein war, dem Nachbar umsonst Aepfel und Zwetschen aufgehoben.

Fr.: Keine davon heimlich gegessen? — A.: Nur ein paar mitgenommen und zu Hause gegessen.

Fr.: Welche Religion hast Du? — A.: Katholisch.

Fr.: Und doch wolltest Du heute in den evangelischen Gottesdienst? — A.: Ich gehe in beide, in den ersten besten.

Fr.: Ist ein Unterschied zwischen der katholischen und evangelischen Religion? — A.: Ja, ein kleiner.

Fr.: Worin besteht er? — A.: Erst wird gepredigt und dann geamtet. Bei den Evangelischen wird erst gesungen und dann gepredigt.

Fr.: Ist sonst kein Unterschied? — A.: Beichte ist bei den Katholischen.

Fr.: Weisst Du noch einen Unterschied? — A.: Nein.

Fr.: Hast Du schon vom Papste gehört? — A.: Dass er der heilige Vater sei.

Fr.: Wo wohnt er? — A.: In Solothurn.

Fr.: Besinne Dich nur, er ist in einer anderen Stadt. Weisst Du sie? — Schweigt still.

Fr.: In welchem Lande sind wir hier? — A.: Im Thurgau.

Fr.: Zu welchem Staate gehört der Thurgau? — A.: Schweiz.

Fr.: Wer regiert die Schweiz? — A.: Der eidgenössische Bund.

Fr.: Was ist das? — A.: Weil sie gekämpft und geschworen haben, sie wollen treu sein miteinander.

Fr.: Gegen wen haben die Eidgenossen gekämpft? — A.: Gegen die Vögte.

Fr.: Was ist ein Vogt? — A.: Der über einen gebietet.

Fr.: Wann haben die Eidgenossen mit den Vögten gekämpft? — A.: 1300. Ich habe es vorgestern im Geschichtsbuche gelesen.

Fr.: Hast Du auch schon etwas von Napoleon gehört? — A.: Nein.

Fr.: In welchem Erdtheile liegt die Schweiz? — A.: In Europa.

Fr.: Giebt's noch mehr Erdtheile? — A.: Europa, Asien, Australien, Amerika. (Nach einer kleinen Pause fährt er mit sichtlicher Selbstzufriedenheit fort: Das steht im 6ten Schulbuche. Auf der einen Seite steht Europa und Asien, und auf der anderen Amerika.)

Fr.: Und was weisst Du wohl von Amerika? — A.: Dass Amerika ein anderer Welttheil ist und nicht hierher gehört.

Fr.: Wie lange bist Du hier? — A.: Sechs bis sieben Wochen. (War richtig.)

Fr.: Bist Du gern hier? — A.: Ja.

Fr.: Willst Du hierblieben? — A.: Ja, bis ich gehen kann.

Fr: Willst Du lieber nach Hause gehen, oder hier bleiben? — A.: Hier bin ich gern.

Fr.: Ja, aber zu Hause ist's doch wohl besser? — A.: Hier darf ich nicht bös werden.

Fr.: Warum brauchst Du hier nicht bös zu werden? — A.: Weil man mich gut in Acht nimmt.

Fr.: Willst Du denn für immer hier bleiben? — A.: Es kostet halt etwas.

Fr.: Wer muss das zahlen? — A.: Der Vater.

Fr.: Und wenn der stirbt? — A.: Dann nimmt man's von dem, wenn ich was von ihm habe.

Fr.: Wie viel Geld würdest Du täglich gebrauchen, wenn Du in der Fremde wärst, und ganz allein für Alles sorgen müsstest? — A.: Ich weiss nicht. (Nach sehr vielem Fragen und Erklärungen sagte er endlich: „80 Rappen"*), wusste aber nicht weiter anzugeben, wofür und in welcher Weise dies Geld auszugeben und einzutheilen sei.)

Fr.: Wie wird ein Buch gemacht, worin man liest? — A.: Gedruckt.

Fr.: Was für Sachen werden dazu gebraucht? Wie geschieht das? — A.: In Frauenfeld (der Hauptstadt des Kantons). Auf weitere Erklärung der Frage antwortete er: Ich weiss nicht.

Fr.: Kannst Du gut schreiben? — A.: Ich habe in der Schule geschrieben und 44 Fehler gemacht.

Als er einst etwas deprimirt erschien, ward er wieder gefragt: Bist Du gern hier? — A.: Manchmal.

Fr.: Und zu welcher Zeit bist Du gern hier? — A.: Vormittags lieber als Nachmittags.

Fr.: Weshalb Vormittags lieber? — A.: Weiss nicht.

Er musste sich offenbar Mühe geben, aufzupassen und zu antworten, sass wie in tiefen Gedanken, starrte vor sich hin, klopfte mit den Fingern auf den Stuhl. Dabei war das Gesicht stark geröthet, der Puls sehr beschleunigt. Endlich begann er halblaut für sich zu sprechen: Heute ist einer im schwarzen Kleide vor dem Fenster vorbei gegangen, und U. — ein anderer Patient — hat ihn nicht gesehen.

Fr.: Das mag sein, aber was ist Dir dabei auffallend? — A.: Weil U. es nicht gesehen hat. Er muss verschwunden sein.

*) Fast 80 Pfennige.

Fr.: Mit welchen von Deinen Stubengenossen gehst Du am liebsten um? — A.: Ich bin lieber allein.

Fr.: Warum denn? — A.: Sie schwatzen Alles durcheinander.

Fr.: Weshalb thun sie das wohl? — A.: Ich weiss nicht.

Fr.: Sind sie krank? — A.: Ja.

Fr.: Was fehlt ihnen? — A.: Sie sind nicht recht im Kopfe.

Fr.: Bist Du denn gesund? (Die Antwort ward nicht so zusammenhängend gegeben wie hier, sondern erfolgte auf viele Fragen.) — A.: Ich hab's allemal im Vollmonde. Dann bin ich aufgesprungen und weiss nicht, was ich thue. Ich bin manchmal so geschwächt nach den vier Nächten gewesen, dass ich am Sonntage darauf nicht in die Kirche konnte. Es war mir Alles wie gebrochen. Ich habe es zuerst bekommen, als ich zehn oder eilf Jahre alt war. Da hat mich der Lehrer *B.* in der Schule so fürchterlich auf den Kopf geschlagen, dass ich hinfiel. Davon ist es gekommen. Der Lehrer ist auch dafür abgesetzt,*) weil er noch viele Kinder geschlagen hat. — Schon seit vielen Jahren habe ich Nachts, wohl jede Woche, nicht bloss zur Vollmondszeit, Erscheinungen gehabt, auch ist es mir so vorgekommen, als ob ich selbst mit den Soldaten, die ich des Nachts sah, umherliefe. Ich war dabei hell wach. Erst am Morgen habe ich einsehen können, dass es nicht wahr ist.

Fr.: Wie verhielt es sich mit dem Uhrdiebstahl? (In der Antwort ist der Inhalt seiner Aussagen zusammengefasst.) — A.: Da war ich nicht bei Verstand. Ich kam in der Adventszeit frühmorgens in die Kirche. Von dem Weihrauche kam es mir in den Kopf, und ich wusste nicht, was ich that. Ich sprang während des Gottesdienstes zwischen allen Kirchstühlen umher. Da hat mich der Kirchendiener *N.* fünf- oder sechsmal auf den Kopf geschlagen, mit der Faust, und nun bin ich fortgelaufen und nach dem Dorfe K. gekommen. Dort habe ich die Uhr genommen. Ich weiss nicht genau, wem sie gehörte, ich glaube dem *P. R.*, wo ich die Nacht blieb. Dann habe ich die Uhr verkauft, ohne zu wissen, an wen

---

*) Amtliche Erkundigung ergab, dass dies unrichtig war. Der Lehrer *B.* war nicht abgesetzt, hatte dem *K. B.* nur bis zu seinem siebenten Jahre Unterricht ertheilt, stand gar nicht im Rufe grosser Strenge; auch Karl's Eltern wussten nichts von diesen Schlägen. Als ihm später diese Unrichtigkeiten vorgehalten wurden, sagte er: Er wisse nicht, wie alt er gewesen, als die Anfälle zuerst kamen, er habe gedacht, dass Lehrer *B.* abgesetzt sei, die Kinder hätten es erzählt.

und für welchen Preis. Ich bin erst wieder zu mir gekommen, als mich der Vater suchte und bei *A.* auffand.*)

Ueber die Brandstiftung gab *K. B.* stets an, dass er sie ganz ohne Besinnung vollführt habe. Einmal sagte er: „Ich dachte, ich mache Feuer in der Küche an. Ich musste immer Feuer anmachen.“ Die Mutter stellte aber das Letztere vollständig in Abrede.

Fr.: War schon Jemand auf, als Du das Feuer anlegtest? — A.: Nein.

Fr.: Wie viel Zündhölzchen hast Du dazu gebraucht? — A.: Eins.

Fr.: Woher hattest Du das? — A.: Ich habe es aus der Stube vom Heerde genommen.

Fr.: Wenn Du nicht bei Besinnung warst, woher weisst Du denn, dass Du es warst, der das Feuer angelegt hast? — A.: Es fällt mir dann immer wieder ein.

Fr.: Wann fiel es Dir ein? — A.: Am folgenden Tage, als ich aufwachte.

Fr.: Warum hast Du dem Richter denn gesagt, Du seiest durch den Vater zur Brandstiftung veranlasst? — A.: Der St., welcher bei mir im Gefängniss sass, sagte mir, dann käme ich frei.

Fr.: Hast Du nicht bedacht, dass Du Deinen Vater dadurch arg verläumdetest? — Keine Antwort.

Fr.: Hast Du denn gar nicht an Deine Eltern und Geschwister gedacht, welche so leicht durch das Feuer umkommen konnten? — A.: Ich habe da nicht gewusst, was ich gethan habe.

Fr.: Aber Du bist ja selbst zum Statthalter gekommen und hast Dich angezeigt, weil Du Reue empfandest. Wenn Du ohne Absicht und ganz ohne Bewusstsein handeltest, worüber hast Du denn Reue empfunden? (Es gelang nicht, ihm den Sinn der Frage deutlich zu machen.) — A.: Der Statthalter hat mir auch angese-

---

*) Alle diese Angaben stellten sich als richtig heraus. Der Vater hatte den Werth der Uhr sogleich ersetzt, *Karl* hatte damals einen ihm unbekannten Landmann um Nachtquartier gebeten und am andern Morgen die Uhr mitgenommen. Zum Vater sagte er, es sei seine eigene Uhr gewesen, und blieb auch hierbei, als der Vater ihm erwiderte, dass seine Uhr ja zu Hause geblieben sei.

Vor dem Schwurgerichte äusserte der Bestohlene: „Mir ist an dem *Karl B.* damals nichts Besonderes aufgefallen, aber meine Frau hat gleich gesagt, er müsse wohl nicht richtig im Kopfe sein.“

hen, dass ich nicht recht im Kopfe bin, und fragte mich, ob ich auch ganz „geschickt" sei.*)

Fr.: War es denn brav von Dir gehandelt, dass Du das Feuer angelegt hast? — A.: Ich hab's nicht gewusst, dass ich's thue.

Dass die Stimmung des *Karl B.* sich verschieden zeigte, dass er ohne äusseren Anlass mitunter sehr still, deprimirt erschien, ward bereits erwähnt. Einige Male wurden auch deutlich ausgesprochene Anfälle von Aufregung beobachtet, in welcher er verwirrt und ganz ohne Besinnung war. So hatte er am 23. und 24. August über Hitze im Kopfe, Kopfschmerz, Schlaflosigkeit geklagt, am 25. (Neumond) war er scheu und finster. Nachmittags, im Garten, fing er plötzlich an, wie ausser sich, heftig umher zu laufen, gab keine Antwort, als der Wärter ihn fragte, was ihm fehle. Nach zehn Minuten war er wieder ruhig, trank mit den andern Kranken Kaffe, ging dann zur Arbeit wieder in den Garten. Eine Stunde später, gegen 4 Uhr, sprang er schnell durch den Garten bis zu einer in der Mauer befindlichen Thür, schlug mit einigen Möhren, die er ausgezogen hatte, gegen dieselbe und rief: „Die Soldaten schlagen Alles zusammen! Die Hexen kommen!" Dann ging er mit stieren Blicken im Garten umher und nach kurzer Zeit auf den Ruf des Wärters wieder an die Arbeit. Der ganze Vorfall hatte etwa 20 Minuten gedauert. Am Abende war er noch still und stumm, das Gesicht geröthet, der Puls 116, am anderen Tage erzählte er auf Befragen, dass er Soldaten gesehen habe, welche gegen einander zogen und sich in der Nähe der Kegelbahn eine blutige Schlacht lieferten. Er habe sich gefürchtet und sei davon gesprungen. Nach kurzer Zeit habe er nichts mehr gesehen, sei zwar noch ängstlich gewesen, aber doch zum Kaffetrinken gegangen. Später sei eine grässlich gekleidete Frau zu ihm gekommen, und er sei wieder fortgelaufen — im Garten umher. Die Frau sei verschwunden, und darauf wären zwei Gespenster in weissen Kleidern aus der Gartenecke beim Composthaufen hervorgetreten, welche bald wieder verschwanden. Dann habe der Wärter ihn gerufen, und er habe weiter gearbeitet.

Am 7. und 8. September (Vollmond) war *Karl B.* abwechselnd sehr lustig, sang laut, war dann wieder sehr still und in sich gekehrt. Er schlug das Mittagessen aus, weil er schon gegessen

---

*) Der betreffende Beamte sagte vor dem Schwurgerichte aus, das ihm nur die Selbstanklage aufgefallen sei. Wesen und Benehmen des *Karl B.* wären ganz verständig gewesen.

habe. — Wann? — „Vormittags.“ Einen Patienten, der ihm sagte, er sei so ausgelassen, dass er die Douche haben müsse, fasste er sofort, ganz gegen seine sonst ruhige Art, um den Leib, als ob er mit ihm ringen wolle. Als ich ihn sah, lag er auf der Treppe, was er sonst nie that, blickte starr vor sich hin, nahm gar keine Notiz von seiner Umgebung. Aufgerüttelt sagte er kurz: „Ich habe dem nachgesonnen, dass ich nicht in der Kirche war.“ Dann: „Ich will keinen Most mehr trinken, er giebt zu viel Hitze.“ Zu seinen gewohnten Arbeiten war er unfähig. Am folgenden Tage war er wieder verständig und freundlich: „Es sei ihm so schwer gewesen.“

Am 23. October (Neumond) erschien er sehr heiter und übermüthig, steckte z. B. einem anderen Kranken plötzlich seinen Kopf zwischen die Beine, und hob ihn so in die Höhe, während er sonst andere niemals neckte, oder Knabenstreiche machte. Als man Jenen befreit hatte, sprang *Karl B.* auf den Ofen, klatschte in die Hände, sprang wieder hinunter und machte nach Angabe der anderen Patienten „allerlei dumme Geberden und sinnlose Reden.“ Nach einer Viertelstunde war er wieder ruhig und konnte seine Geschäfte übernehmen. Ueber sein Benehmen sagte er aus, dass er sich wohl darauf besinnen könne, was er gethan habe, aber er habe nicht dafür gekonnt. Von seinen Reden und Geberden wusste er aber nichts mehr, sondern nur, dass er jenen Kranken empor gehoben und später auf den Ofen gesprungen sei.

Gutachten.

Resumiren wir kurz die wesentlichsten Punkte unseres Berichts, so ergiebt sich, dass *Karl B.* schon lange vor der Zeit der Brandstiftung und ebenso nach derselben (cfr. Aussage des *P. Z.*) an Anfällen von Verwirrtheit und an Geistesschwäche litt.

Die mit den Angaben der Eltern übereinstimmenden Aussagen mehrerer Zeugen*) lassen das langjährige Bestehen jener Anfälle als zweifellos erscheinen, so auffallend es auch ist, dass dem Arzte der Familie davon nichts bekannt ist. Dass die Eltern gegen andere Leute darüber nicht viel sprachen, sondern aus der „Mondsucht“ gern ein Geheimniss machten, erklärt sich leicht aus dem

*) Wir unterlassen hier der Kürze halber die Wiederanführung der oben mitgetheilten Zeugnisse, so wie jede für die Mittheilung in einer psychiatrischen Zeitschrift unnöthige Beweisführung.

allgemeinen Vorurtheile, wonach derartige Krankheiten fast für eine Schande gelten

Die Beobachtung des *Karl B.* während seines fast vierwöchentlichen Aufenthaltes in der Anstalt ergab, dass er fortdauernd an Anfällen von Aufregung und an Geistesschwäche leidet. Die letztere tritt hauptsächlich dann hervor, wenn ein neuer Begriff seinen Verstand in Anspruch nimmt. Es fehlt ihm bei noch ziemlich guten Schulkenntnissen und bei gutem Gedächtnisse an der Fähigkeit, seine Kenntnisse auf einen ihm neuen Gegenstand anzuwenden. Eben so niedrig steht die Ausbildung seines Gemüths. Die oben angeführten Gespräche über Religion, über die anderen Patienten (er weiss, dass sie durch einander schwatzen, aber nicht, weshalb sie dies thun), das Nichtverstehen der Vorladung zum Schwurgerichte, sein Wohlbefinden in der Irrenanstalt, wo er den Zwang, den Mangel an Freiheit gar nicht empfindet, sondern sich unter Geisteskranken so wohl fühlt, dass er hier bleiben will — dies Alles zeigt die Geistes- und Gemüthsschwäche des *Karl B.* — Es wäre ein Irrthum, wenn man aus dem Umstande, dass er doch in der Schule nicht merklich hinter den Anderen zurückgeblieben sei, folgern wollte, dass die Geistesschwäche nicht gerade beträchtlich sein könne. Nach dem Verlaufe ähnlicher Krankheitszustände ist anzunehmen, dass die Intelligenz des Angeklagten erst in Folge der Anfälle von Aufregung geschwächt ist, allmälig mehr abgenommen hat, in früheren Jahren weniger gestört war, als jetzt.

Jene Anfälle von Aufregung, Verwirrtheit bei *Karl B.* sind nämlich gleichzustellen den zum Beispiele bei Epilepsie nicht gerade seltenen Anfällen von Aufregung, welche auch wohl beim grossen Veitstanze, und bei anderen Nervenkrankheiten beobachtet sind; gesellt sich Geistesstörung zur Epilepsie, so ist es oft der Fall, dass sie Anfangs nur in einzelnen Paroxysmen auftritt, dass vor oder nach den Krampfanfällen ein kurzer Anfall von Tobsucht beobachtet wird. Ziemlich häufig, natürlich meist in Irrenanstalten, sieht man auch bei mehr oder weniger schwachsinnigen Kranken, welche nicht an Epilepsie, nicht an Convulsionen leiden, zeitweise Anfälle von Aufregung bis zur Tobsucht mit Verlust des Selbstbewusstseins, mit einer Art von Benommenheit, welche das Verhalten solcher Patienten sehr verschieden von dem anderer aufgeregter, tobsüchtiger Geisteskranken erscheinen lässt. Sind die Anfälle vorüber, so wissen die Kranken wenig, oft gar nichts von dem, was vorgefallen, oder sie erzählen von Sinnestäuschungen und Wahnvorstellungen, welche ihnen die Aussenwelt vollständig verdeckten. In der Zeit zwischen den einzelnen Anfällen zeigen die Patienten mitunter nur

geringe Geistesschwäche, erkennen und beklagen ihre Krankheit. Mitunter sahen wir — was auch bei *Karl B.* der Fall ist — in den letzten Tagen vor dem Eintritte des Anfalls das ganze Benehmen des Kranken anders, als in der freien Zeit, bald ward ungewohnter Trübsinn, bald Ausgelassenheit, läppisches Wesen bemerkt. Es führen solche Zustände oft ausgebildete andauernde Geistesstörung herbei. In zwei Fällen sahen wir bei ziemlich häufigen und sehr heftigen Anfällen, welche schon seit vielen Jahren bestehen, Geistes- und Körper-Kräfte zwar geschwächt, aber nur so, dass in der von Anfällen freien Zeit die Patienten selbst von ihren Angehörigen für gesund gehalten werden. Bei einem noch jetzt in unserer Behandlung stehenden Mädchen bestanden früher hysterische Krampfanfälle, welche seit mehreren Jahren Anfällen von Aufregung und Verwirrtheit gewichen sind.

Es ist also die Krankheit, an welcher *Karl B.* leidet, durchaus nicht eine sehr ungewöhnliche. Dass er im Anfalle nichts von der Aussenwelt, nichts von dem weiss, was er thut, und nach dem Anfalle sich trotzdem halb und halb dessen zu erinnern vermag, was er gethan hat, ist ebenfalls entsprechend dem gewöhnlichen Befunde in solchen Zuständen.

Die nächtlichen Erscheinungen halten wir für lebhafte Träume, und glauben, dass *Karl B.* sich selbst täuscht, wenn er „hell wach" zu sein meint. Hierfür spricht auch, dass er nicht rufen konnte, wenn die vermeintlichen Erscheinungen kamen. Dagegen leidet er an Sinnestäuschungen in und vielleicht auch vor den Anfällen.

Die Aufregung und Verwirrtheit scheint besonders um die Vollmonds- und Neumondszeit einzutreten, doch ist dies noch nicht mit genügender Sicherheit festgestellt.

Wir müssen uns über die etwa vorhandene Simulation aussprechen, weil die Vermuthung derselben nahe zu liegen scheint. So geneigt wir nach blosser Prüfung der Acten waren, Simulation anzunehmen, so wenig konnten wir nach eigener Prüfung bei dieser Annahme bleiben. Wir müssen es schon für geradezu unmöglich erklären, dass die Eltern und der Angeklagte eine so innerlich wahre Krankheitsgeschichte erfinden könnten, besonders in Bezug auf anscheinend unwichtige Mittheilungen, körperliches Verhalten und Benehmen. Eben so unmöglich halten wir eine Simulation des *Karl B.* in der Anstalt, weil sein ganzes Benehmen, seine Reden, Handlungen, seine wechselnde, bald deprimirte, bald exaltirte Stimmung, sich steigernd bis zu den Anfällen völliger Verwirrtheit, seine Klagen über körperliche Beschwerden nicht bloss den geschicktesten Schauspieler, sondern auch das Wissen eines Arztes er-

fordern würden, der aber dennoch niemals die objectiven, oben geschilderten Zustände willkührlich hervorrufen könnte.

Die mancherlei unrichtigen, zum Theile lügenhaften Angaben des Angeklagten sind für unser Urtheil nicht so wichtig, wie dies vielleicht dem Laien erscheinen mag. Geisteskranke können ganz eben so gut lügen, wie Gesunde, und die Lügen des *Karl B.* sind zum Theile so zweck- und sinnlós, dass sie nur die Schwäche seiner Intelligenz zeigen. So z. B. die Angabe, dass er gehofft habe, durch die Anschuldigung gegen seinen Vater die Freiheit zu erlangen. Hat er dies wirklich auf Anstiften des Mitgefangenen gesagt, so wäre es doppelt einfältig, dass er es glauben konnte.

Wir kommen nun zu der Frage, ob *Karl B.* die Brandstiftung und den Diebstahl in der Zeit der Verwirrtheit begangen habe.

Es lässt sich nicht mit gleicher Bestimmtheit auf Beides antworten. Bei der Art seiner und ähnlicher Anfälle von Aufregung ist zunächst die Möglichkeit anzunehmen, dass er das Feuer in solchem Anfalle angezündet habe, und sein sonst gutmüthiger Character, so wie der Umstand, dass er mehrmals anscheinend dumme Streiche in offenbarer Verwirrtheit beging, dass er ferner durch das Feuer seine eigene Familie und seines Vaters Habe eben so sehr wie die des Nachbars gefährdete, möchten es wahrscheinlich erscheinen lassen, dass er in einem Anfalle von Verwirrtheit handelte, aber bestimmte Kenntniss haben wir von seinem damaligen Befinden nicht,*) und auf die Frage des Richters, weshalb er seines Vaters Haus so in Gefahr gebracht habe, hat er selbst einmal erwidert, dass er dann von Hause fortzukommen gehofft habe. Aus der Selbstanklage', aus der Reue, welche ihn gequält habe, darf aber bei der Geistesschwäche des *Karl B.* nicht etwa geschlossen werden, dass er mit Ueberlegung gehandelt habe, und nach unserer durch die tägliche Beobachtung erlangten Kenntniss seines Characters und seines Wesens halten wir nicht für wahrscheinlich, dass er im Stande sei, eine Lüge — dass er nämlich in voller Verwirrung das Feuer angelegt habe — so consequent durchzuführen und gegen-

---

*) Auch die Eltern wussten nach ihrer Angabe sich gar nicht zu erinnern, wie *Karl B.* sich in den Tagen der Brandstiftung befunden habe. Erst mehrere Wochen nachher hatte die Mutter ihn gefragt, ob er es gewesen sei; er hatte es nicht zugegeben, sondern war böse geworden, dass sie so etwas von ihm dächte.

über den vielfachen Versuchen, ihm die Wahrheit zu entlocken, zu vertheidigen.

Dass der Uhrdiebstahl in einem Anfalle von Verwirrtheit begangen ist, erscheint unzweifelhaft, da *Karl B.* an demselben Tage in der Kirche vollständig geistesverwirrt war und von dort in gleichem Zustande fortlief. Auch hier in der Anstalt pflegte die Zeit der Benommenheit einen oder zwei Tage zu dauern.

Wir geben hiernach unser Gutachten dahin ab: „*Karl B.* leidet an Anfällen von Aufregung (Verwirrtheit) und an Geistesschwäche," und beantworten die uns vorgelegten Fragen:

ad 1) der Angeklagte leidet zeitweise, wie es scheint besonders zur Zeit des Vollmonds und Neumonds, an Verwirrtheit;

ad 2a) es ist einigermassen wahrscheinlich, dass die freie Willensbestimmung des *Karl B.* zur Zeit der Brandstiftung ausgeschlossen war;

ad 2 b) es ist sicher anzunehmen, dass die freie Willensbestimmung zur Zeit des Diebstahls ausgeschlossen war;

ad 2 c) die Geistesschwäche des *Karl B.* ist von der Art, dass auch in der von Anfällen freien Zeit die freie Willensbestimmung erheblich gestört erscheint.

In der Verhandlung des Falles vor dem Schwurgerichte erschien *Karl B.* sehr ruhig, fast theilnahmlos. Mehrmals wurden ihm Unwahrheiten nachgewiesen. Der Staatsanwalt nahm an, dass er bei dem Diebstahle unzurechnungsfähig gewesen sei, bei der Brandstiftung gewiss mit erheblich gestörter Zurechnungsfähigkeit gehandelt habe. Die Geschwornen — strenger als der Staatsanwalt — erklärten, dass er in beiden Fällen mit verminderter Zurechnungsfähigkeit gehandelt habe. Er ward zu einjähriger Gefängnisstrafe — der mildesten Haft, ohne Verlust der bürgerlichen Rechte — verurtheilt, und in der, hier öffentlichen, Berathung der Richter über das Strafmaass herrschte die Ansicht vor, dass *Karl B.* nicht ein Verbrecher, sondern ein Geisteskranker sei.

Dr. *E. Löwenhardt.*

Literatur.

Das Asyl Hornheim, die Behörden und das Publicum. Von Prof. Dr. *P. Jessen.* Kiel (Ernst Homann), 1862. (123 S. gr. 8.)

„Wiederum, sagt der Verf. in der Vorrede, die eine Ansprache an die Irrenärzte Deutschlands bildet, — wiederum ist Einer aus Eurer Mitte, wie es schon so oft geschehen, auf die schmählichste Weise öffentlich angegriffen worden; wiederum hat es sich gezeigt, dass ein grosser Theil des Publicums von den Irrenärzten Unglaubliches glaubt, dass es nur einer Anschuldigung bedarf, um uns der schwersten Verbrechen fähig zu halten. Diesmal bin ich Derjenige, gegen den solche Angriffe gerichtet worden sind. Auf die unwahren Aussagen zweier Wahnsinnigen hin hat man von mir geglaubt, dass ich mich dazu hätte erkaufen lassen, einen Genesenen unter dem Vorwande fortdauernder Geisteskrankheit in einer Heilanstalt zurückzuhalten, ja dass ich sogar versucht hätte, eine meiner Obhut anvertraute Kranke zu vergiften."

In der That, wer sich einmal die Mühe gäbe, alle die Fälle von Verunglimpfung der Irrenärzte durch Geisteskranke im Bunde mit dienstwilligen Rabulisten und jener scandalhungrigen „Geschmeiss-Literatur" zu sammeln, und das, was zur Beleuchtung derselben dienlich ist und was zur Berichtigung des irregeleiteten Urtheils darüber schon gesagt worden ist oder noch gesagt werden kann, hinzuzufügen, der würde damit einen ansehnlichen Band füllen. Leider aber scheinen die Bemühungen um die Verhütung solcher Angriffe fruchtlos. Was vor 10 Jahren *Damerow* in dieser Zeitschrift, (VIII. B. S. 664. u. f.) bei Beleuchtung jener Schmähschrift: „Eine Mutter

im Irrenhause" gesagt hat, wie wahr, klar und eindringlich es auch gesagt war, — es scheint keine andere Wirkung gehabt zu haben, als Diejenigen, welche solchen Angriffen ausgesetzt sind, zu trösten, wie ein Kranker getröstet wird, wenn er sich einer unheilbaren Krankheit zum Raube sieht. Jene „populäre Darstellung des wirklichen Geistes und Characters, des inneren und äusseren Lebens und Treibens einer grossen guten Irrenanstalt", welche *Damerow* in jenem Artikel „zur practischen Aufklärung und Belehrung des Publicums und selbst der Aerzte, über Irren-Anstalten, so wie zur Beseitigung des Mistrauens gegen dieselben" herbeiwünscht, — ist sie nicht wie auf seinen Ruf erschienen? (Ueber Irresein und Irren-Anstalten. Für Aerzte und Laien. Von Dr. *Heinrich Laehr*. Nebst einer Uebersicht über Deutschlands Irrenwesen und Irren-Anstalten. Halle. 1852.) Aber sie hat es nicht verhindert, dass seitdem mindestens schon drei Mal wieder gegen ehrenhafte Männer, die sich mit Eifer und Liebe der Behandlung und Pflege Geisteskranker widmen, die unsinnigsten Beschuldigungen erhoben und — wenigstens ohne Entrüstung angehört worden sind. Noch mehr! Sie hat es nicht verhindern können, dass selbst Aerzte und, was neu ist, selbst Behörden sich durch solche Geisteskranke haben düpiren, ja selbst zur Mitschuld bei jenen unsinnigen Anklagen haben verleiten lassen. Davon erzählt uns die vorliegende Schrift ein merkwürdiges Beispiel. Da sie zunächst für Aerzte bestimmt ist und sich ausdrücklich an die Irrenärzte Deutschlands wendet, so dürfen wir erwarten, wie wir es wünschen, dass die meisten unserer Leser Gelegenheit finden werden, sich mit ihrem vollständigen Inhalte bekannt zu machen. Wir beschränken uns daher auf eine gedrängte Mittheilung der Thatsachen, welche die Betrachtungen hervorrufen müssen, die wir daran knüpfen werden.

Es handelt sich um zwei Geisteskranke, welche sich vorlängst freiwillig dem Asyl Hornheim zur Kur anvertraut hatten. Beide waren Ausländer. Der eine war um die Zeit der Aufnahme von einem ausländischen Obergerichte unter Curatel gestellt und er war unter Zustimmung seines Curators aufgenommen. Für die andere Kranke war von der ärztlichen Direction bei der Heimaths-Behörde die Bestellung einer Curatel beantragt, aber von derselben als unnöthig abgelehnt worden. Beide Kranke entfernten sich ziemlich um dieselbe Zeit heimlich aus der Anstalt Hornheim: der eine, weil er in dem Wahn stand, dass er von seinen im Bunde mit dem Curator und dem Anstalts-Arzte stehenden Verwandten seines Vermögens beraubt und dass eben ein Hauptstreich gegen ihn ausgeführt werden solle; die andere, weil sie fürchtete von den Anstaltsärzten

vergiftet zu werden. Beide stellten sich unter den Schutz der Kieler Polizei.

Solche Fälle sind wie gesagt schon öfter vorgekommen und es ist zu fürchten, dass der uns vorliegende nicht der letzte sein wird. Das Publicum ist stets begierig, für dergleichen Kranke Parthei zu nehmen und sich mit ihnen zu heftigen Angriffen gegen die Aerzte, wenn es auch dieselben als ehrenhaft kennt, und gegen die Irrenanstalten, die es meist nicht kennt, zu vereinigen. Gegen solche Angriffe sollte meiner Meinung nach jedesmal sogleich die einzige, dem bedrohten Arzte zu Gebote stehende Waffe und zugleich die, welche ihnen am kräftigsten begegnen kann, gebraucht werden: die Veröffentlichung der Krankengeschichte. Ich weiss wohl, dass die Gewissenhaftigkeit und pflichtmässige Discretion des Asyl-Arztes ihn von diesem Vertheidigungsmittel als von dem letzten und äussersten zurückhält: aber nicht allein nach dem Recht der Nothwehr ist es gestattet diese Rücksicht bei Seite zu setzen, sondern es ist auch geboten durch die Pflichten „gegen das anvertraute Asyl, gegen die Asyle im Allgemeinen, gegen die Irren in denselben und ausserhalb derselben, gegen ihre Angehörigen, gegen das Publicum, gegen die öffentliche Wohlfahrt.“ *) So bald sich daher eines jener Tageblätter, die vom Scandal leben und denen jeder Stoff recht ist, um sich die ekle Nahrung daraus zu bereiten, eines solchen Falles bemächtigt, die Alagen des Geisteskranken, (denn zweifellos ist er dies noch, während er sie erhebt) reproducirt und veröffentlicht, sollte sofort die Krankheitsgeschichte gemeinkundig gemacht werden, weil dadurch am schnellsten und sichersten die Verläumdung zum Schweigen gebracht wird. Hier heben wir aus der Krankengeschichte nur Eolgendes hervor.

Der eine Kranke war ein Vierziger mit einer stark ausgeprägten Anlage zu Geistesstörung, die in der Jugend aus Nervenfieber und Hirn-Entzündung, weiterhin während des Aufenthalts in Central-Amerika aus dem bestandenen gelben Fieber und sexuellen Ausschweifungen hervorgegangen war, und behaftet mit schweren Verdauungs-Anomalien. Bereits seit 6 Jahren hatte er an psychischer Störung mit grossen Schwankungen und in den Formen der hypochondrischen Verstimmung, der Melancholie, der psychischen Exaltation und der heftigsten Tobsucht gelitten, war 2 Monate lang in einer anderen Irrenanstalt behandelt worden, die er ungeheilt wieder verlassen hatte, und bei einer neuen Verschlimmerung seines psychischen Zustandes in das Asyl zu Hornheim getreten; damals war

*) Vergl. *Damerow* a. a. O. S. 665.

die Form der Krankheit die der *Melancholia hypochondriaca* mit der Wahnidee, verfolgt zu werden. Die letztere bestand während zweijähriger grosser Schwankungen seiner Krankheit zwischen Depression und Exaltation fortwährend, auch in der letzten Periode seines Aufenthalts in Hornheim, als er schon völlige Freiheit und den ungehinderten Verkehr mit der nahen Stadt genossen; sein Mistrauen richtete sich anfangs gegen seine Bekannte in Hamburg, später gegen Kranke seiner Umgebung, zuletzt gegen seinen Curator und seine Verwandten. Diese letzteren hatte er in dem erwiesener Maassen völlig unbegründeten Verdachte, ihn seines Vermögens berauben zu wollen; er benutzte deshalb die ihm gewährte Freiheit, um Schritte zur Aufhebung der Curatel zu thun, wurde aber auf eingeholten ärztlichen Bericht abschläglich beschieden. Den Wunsch in eine andere Irrenanstalt versetzt zu werden, gab er wieder auf, als sein Arzt sich demselben willfährig zeigte; eine Begegnung mit seinem Curator und dem Arzte der Anstalt, in welcher er früher behandelt war, veranlasste ihn im November 1861 Hornheim zu verlassen und sich unter den Schutz der Polizei in Kiel zu stellen.

Die andre Kranke Fr. *v. K.* war ursprünglich die Maitresse eines höhern B.schen Beamten, erkrankte während dieses bestehenden Verhältnisses im J. 1852 oder eigentlich schon vor 10 Jahren an Geistesstörung, die später die Form des Vergiftungswahns annahm, und wurde im J. 1855 in Hornheim aufgenommen und während der vorschreitenden, aber vor vollständiger, Genesung zurückgenommen, weil ihre socialen Verhältnisse der wirksamen Behandlung hinderlich und eine Aenderung derselben damals nicht zu erreichen war. Später im J. 1859 verschlimmerte sich unter der Mitwirkung zufälliger Ereignisse ihr Zustand in der Art, dass sie selbst dringend nach Hornheim zurückzukehren wünschte, was ihr gewährt wurde. Sie litt damals an *Melancholia anxia*, an tiefer Gemüthsverstimmung, jedoch ohne eigentliche Wahnidee oder Störung der Intelligenz. Der Zustand besserte sich zwar; da indessen die Genesung durch eine günstigere Gestaltung der bürgerlichen Verhältnisse der Kranken bedingt schien, so wurde auf diese hingearbeitet, und der Erfolg dieser Bemühungen hatte eine so günstige Wirkung auf die Patientin, dass ihre Verehelichung mit dem Herrn *v. K.* Statt finden konnte, worauf sie auf eigenen Antrieb vorläufig nach Hornheim zurückkehrte. Die gehoffte Beruhigung trat jedoch nicht vollständig ein. Neue unerwartete Ereignisse, darunter die Versagung der vermeintlich zugesicherten Veröffentlichung der Ehe, dann der Tod des neuvermählten Gatten, riefen neue Ge-

müthsaufregungen, neue Beängstigungen und neue Reihen von Wahnideen hervor und schliesslich bildete sich die Furcht vor Vergiftung durch die Anstalts-Aerzte aus. Die Kranke entfloh mehrmals heimlich, wanderte in der Irre umher und wurde von Privat-Personen zurückgeführt, zuletzt aber stellte sie sich nach einer solchen Flucht unter den Schutz der Kieler Polizei, wenige Monate nach der Entweichung des zuerst gedachten Kranken.

Und wie benahm sich diesen Kranken gegenüber die von ihnen angerufene Polizei-Behörde? Sicher hätte man erwarten sollen, dass sie Personen, die einer Irrenanstalt entflohen waren und so unglaubliche Gründe dieser Flucht vorbrachten, wie das Beraubungs-Complott und die Vergiftungsgefahr, wobei sie die allgemein und auch der angerufenen Behörde als ehrenhaft bekannten Aerzte der Urheberschaft und Betheiligung von solchen Verbrechen bezüchtigten, — man hätte erwarten sollen, dass sie Personen, die sich schon hiernach dem einfältigsten Verstande als geisteskranke kund gaben, ungesäumt der schützenden Anstalt wieder zuführen würde. Wenn ihr ja ein Zweifel entstanden wäre, ob doch etwas an der Sache sei und ob ein Unrecht aus Irrthum oder aus böser Absicht hervorgegangen, zu verhüten sei, so hätte man erwarten sollen, dass sie zunächst durch eine Anfrage bei der Anstalts-Direction sich über die Angelegenheit informiren und erst, wenn ihre Zweifel hierdurch nicht beseitigt oder bestärkt wurden, die gerichtliche Verfolgung der Angelegenheit der zuständigen Behörde überweisen würde. Statt dessen nahm sie sogleich die beiden Personen in ihre Obhut, behandelte sie als geistesgesunde und rechtsmündige, verwies sie mit ihren Beschwerden gegen die Anstalts-Aerzte direct an das Gericht, veranlasste selbst dessen Einschreiten und wies die Requisition der Anstalts-Direction zurück. Wie wenig dieses Verfahren Anspruch hat auf die Prädicate der Berechtigung, der Nothwendigkeit und der Zweckmässigkeit, wird in unserer Schrift (S. 72 — 79) aufs Deutlichste und Ueberzeugendste dargethan. Der Behörde war nämlich bekannt, dass der eine der beiden Geisteskranken unter gerichtlich angeordneter Curatel stand und dass für die andere eine Curatel von der Asyl-Direction veranlasst, jedoch von dem zuständigen Gerichte nicht für erforderlich erachtet worden war; es war ihr bekannt, dass Beide wirklich geisteskrank gewesen waren, und dass es sich nur um die Frage handeln konnte, ob sie es noch seien, falls dies nicht schon aus der Art der von ihnen erhobenen Beschwerden zu entnehmen war; es war ihr bekannt, dass sie nur zum Schutz geistesgesunder Personen gegen unmotivirte und widerrechtliche Detention in einer Irrenanstalt angerufen

wurde, nicht zum Schutze geisteskranker Personen vor Misshandlung in derselben. Die Untersuchung über das fortdauernde Bestehen oder das jetzige Nichtbestehen der Geisteskrankheit konnte aber völlig eben so gut geführt werden, wenn die beiden Personen sich in dem Asyle, als wenn sie sich ausserhalb desselben befanden. Unzweckmässig war das Verfahren, in so fern es schliesslich ohne jegliches andere Resultat geblieben ist, als dass die beiden Geisteskranken sich, mit oder ohne Vorwissen der Behörde entfernt haben, — dass sie, Falls ihre Geistesstörung noch fortbestand, durch die Anordnungen der Behörden in ihren Wahn-Ideen nothwendig bestärkt werden mussten, und dass der Arzt des Asyls durch jenes Verfahren und den bei'm Publikum gegen ihn erweckten Verdacht auf's tiefste gekränkt und verletzt worden ist, während die Behörde nicht einmal irgend einen Schritt zu seiner Rechtfertigung gethan hat.

Die Polizeibehörde verweigerte die Zurücksendung des einen, wie der anderen Kranken, — bis auf erfolgte weitere Verfügung des zuständigen Gerichtes, an welches sie den einen mit seiner Beschwerde gegen Prof. *Jessen* verwies, während sie bezüglich der anderen an eben dieses Gericht Bericht erstattete. Letzteres verfügte die Exploration des Geisteszustandes der beiden in zwei Gasthäusern in Kiel untergebrachten Kranken durch den Kreis-Physicus, Dr. *Franke* daselbst, und theilte dessen Erachten später dem Prof. *Jessen* auf des Letzteren Gesuch mit. Beide Erachten liegen in unserer Schrift vor. Sie liefern den schlagendsten Beweis — nicht von der Integrität des geistigen Vermögens der beiden Individuen, wie es ihr Verfasser beabsichtigt, sondern von der Nothwendigkeit, darauf Bedacht zu nehmen, dass Gerichtsärzte, welche über dergleichen Fragen ein Urtheil abgeben sollen, mit einer gehörigen Kenntniss von geisteskranken Zuständen ausgerüstet und dass sie im Stande sind, die Thatsachen, auf welche das Urtheil sich gründen muss, einzusammeln und richtige Schlüsse daraus zu ziehen. Jene Kenntniss der psychischen Krankheitszustände ist die Basis der anderen Requisite, denn wer in ihrem Besitz hinreichend befestigt ist, der wird schwerlich in den Fall kommen, in so oberflächlicher Weise bei der Information über den Sachverhalt und so wenig vorsichtig bei der Verwerthung derselben für die Schlussfolgerungen zu verfahren, wie es in diesem Gutachten geschehen ist. Zur Rechtfertigung dieses Ausspruchs dürfte nur auf die Vorlagen selbst und auf die zwar ernsthafte aber keineswegs strenge Kritik derselben durch Herrn Prof. *Jessen* verwiesen werden; doch sei es gestattet, einiges hierher Gehörige hervorzuheben.

Wer sich je mit der Bearbeitung solcher Fragen beschäftigt

hat, weiss, dass überall, wo nicht die Geistesstörung unverkennbar entgegentritt, und wo überhaupt Zweifel über ihre Existenz entstehen können, für die Beurtheilung des Explorunden die möglichst genaue Kenntniss seiner Vorgeschichte erforderlich ist: denn sie wird beim Vorhandensein einer Geisteskrankheit, die stets ein Process ist, auch die Kennzeichen der Entwickelung dieses Processes und sogar, wenn derselbe nicht etwa schon mit der ersten Kindheit begonnen hat, den Gegensatz von psychischer Gesundheit und psychischer Krankheit in demselben Individuum erkennen lassen. Dass die beiden fraglichen Fälle, mochten sie auch dem Verständnisse des Gerichtsarztes selbst noch so klar sein, doch von ihm als zweifelhafte behandelt werden mussten, liegt auf der Hand: denn für die Geistesgesundheit der beiden Exploranden sprach nur ihre eigene Behauptung und das Dafürhalten verschiedener beigebrachter Zeugen; gegen dieselbe nicht allein die dem Gerichtsarzte bekannte und von ihm anerkannte Thatsache der früheren Geistes-Krankheit der beiden Exploranden, sondern auch der Umstand, dass sie von einem bewährten Psychiater bisher nicht für genesen gehalten worden waren. Gleichwohl bemühte sich der Gerichtsarzt keineswegs um die ihm sehr leicht zugängliche Vorgeschichte der Krankheit, sondern hielt sich lediglich an den Eindruck, den die Exploranden auf ihn machten, und an die Aussagen, welche sie ihm über sich und über das Verhältniss Anderer zu ihnen gaben, die er für völlig zuverlässig annahm, ohne sich durch die Beziehung, in welcher sie zu den Wahn-Ideen der Kranken standen, im Mindesten bedenklich machen zu lassen. Weiter: Aus den Mittheilungen der Kranken selbst und aus vorliegenden schriftlichen Beweisstücken erkennt der untersuchende Gerichtsarzt die Thatsache, dass die beiden Exploranden früher, resp. zu verschiedenen Zeiten, sich in beträchtlich geisteskrankem Zustande befunden hatten. Er constatirt, dass verschiedene körperliche und geistige Symptome der früheren Krankheit noch jetzt vorhanden sind. Aber dessen ungeachtet erkennt er den Geisteszustand der Exploranden für einen völlig gesunden an. Sein gutachtliches Raisonnement bezüglich des Kaufmanns *F.* ist dieses: „*F.* ist sowohl in früheren Zeiten wie auch während seines Aufenthalts in Hornheim wirklich bedeutend geisteskrank gewesen. Zwar urtheilt derselbe jetzt im Allgemeinen logisch richtig, ist also im Besitz seiner gesunden Vernunft(?!) Doch ist es möglich, dass er (trotz seiner gesunden Vernunft!) an einer Monomanie leidet, weil er mit grosser Entschiedenheit ausspricht, dass er nicht mehr der Kur wegen, sondern aus anderen Rücksichten in Unmündigkeit erhalten werde. Da er aber Thatsachen angiebt,

welche, wenn sie wahr sind, diese Ansicht als vollkommen richtig erscheinen lassen, so wage ich nicht, dieselbe eine fixe Idee, sondern nur eine vorgefasste Meinung zu nennen." Weshalb dem *F.* da noch eine vorgefasste Meinung zur Last gelegt wird, ist in der That nicht einzusehen: denn wenn die von ihm angeführten Thatsachen und seine darauf gegründete Ansicht, dass er von seiner Familie, seinem Curator und seinem Arzte verfolgt werde, richtig sind, so ist dazu kein Grund vorhanden. Jener spanische Alkade, an welchen man hierbei erinnert wird, ging jedenfalls consequenter zu Werke, indem er bei der Verfolgung eines Uebelthäters auf die Versicherung desselben, dass er ein ehrlicher Mann sei, ihn ohne Zaudern für einen solchen anerkannte. Bezüglich der Fr. *v. K.* ganz dasselbe Explorations-Verfahren und dieselbe Art zu schliessen. Der Gerichtsarzt nimmt alles, was die Explorandin ihm „über ihre Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft, über ihre Familie, über den ihr unerklärlichen Umschlag in der ihr zu Hornheim widerfahrenen Behandlung, über ihre schreckliche dortige Haft" u. s. w. erzählt, unbedenklich für wahr an, ohne sich weder bei ihr selbst, noch anderwärts durch genauere Befragung über den Sachverhalt Gewissheit zu verschaffen, und ohne weder durch die Unwahrscheinlichkeiten noch durch die Widersprüche in den Aussagen bedenklich zu werden. Er ahnt keinen Zweifelsgrund in dem Festhalten der Explorandin an ihre Wahn-Idee, die ihn doch kurze Zeit vorher bestimmt hatte, die Kranke, welche bei ihm Schutz suchte, nach Hornheim zurückzuführen, Er findet in dem Umstande, dass die anfänglich gegen ihn erbitterte und ängstliche Kranke während der wenigen Tage seines Verkehrs mit ihr nach und nach vertrauensvoller und ruhiger wird, — in den Versicherungen ihrer Wirthe, dass sie zwar etwas aufgeregter und ängstlicher Natur, aber vollkommen geistesklar sei, und in dem Zeugnisse eines von der Kranken nach der Entweichung an ihre Schwester geschriebenen Briefes, über ihr richtiges Gefühl und ihre klare Auffassung der Verhältnisse, vollen Grund zu der Ueberzeugung, „dass Fr. *v. K.* im November 1861, und nach der Aussage ihres Arztes noch während des Decembers sich in einem sehr aufgeregten Gemüthszustande befunden und an einem heftigen Verfolgungswahne gelitten habe, dass sie aber seit dem 10. Januar 1862, nachdem sich ihre anfängliche Erregbarkeit und Aengstlichkeit vollständig verloren. im vollen Besitz ihrer Geisteskräfte und als vollkommen fähig und berechtigt anzusehen sei, über ihre Person und ihr Vermögen zu disponiren, auch in ihrer Geistesverfassung kein Grund vorhanden sei, sie dem Verlangen des Prof. ***Jessen*** gemäss dem Asyl Hornheim wieder zu übergeben."

So wenig begründeten Aussprüchen des Gerichtsarztes traute das competente Gericht doch nicht genug, um ein gerichtliches Verfahren gegen den Prof. *Jessen* einzuleiten, sondern forderte zunächst das Sanitäts-Collegium zu einem Superarbitrium auf. Dies fiel bezüglich des *F.* dahin aus, dass derselbe allerdings auch jetzt noch geisteskrank sei; dagegen findet es in der Veränderung, welche seit seiner Entfernung aus Hornheim in seinem Geisteszustande vorgegangen sei, Veranlassung zu dem Rathe, ihn nicht wieder unter die Obhut der Aerzte, zu denen er alles Vertrauen verloren habe, sondern in die Obhut eines intelligenten, mit der Beobachtung und Behandlung von Geisteskranken vertrauten Privatarztes zu stellen, wo er einer möglichst unbeschränkten Freiheit geniessen könne. Völlig zutreffend ist die hieran geknüpfte Bemerkung des Prof. *Jessen*, dass diese Rathschläge nicht allein über den Auftrag der erachtenden Behörde hinausgehen, sondern auch in Wirklichkeit anstatt der Unterbringung in das Asyl Hornheim nur die Unterbringung in ein anderes Asyl empfehlen, indem ein mit der Beobachtung und Behandlung von Geisteskranken vertrauter Privatarzt, wenn er im Stande sein soll, dem Kranken gegenüber seine Mission zu erfüllen und ihm die in dem Maase unbeschränkte Freiheit, wie er sie in Hornheim bereits genossen hat, zu gewähren, im Besitz einer nicht minder vollständig eingerichteten Irrenanstalt sein müsste, wie die zu Hornheim ist.

Auch bezüglich der Fr. *v. K.* soll das Sanitäts-Collegium zur Erstattung eines Obergutachtens beauftragt worden sein, die Behörde jedoch bei der beharrlichen Weigerung der Kranken, sich einer weiteren ärztlichen Untersuchung zu unterwerfen, davon abstrahirt habe. Beide Kranke aber entzogen sich dem ferneren Schutze der Polizei durch ihre Abreise. Der Kaufmann *F.* begab sich, unmittelbar nachdem ihm das Ergebniss der zweiten Untersuchung durch das Sanitäts-Collegium zur Kenntniss gekommen war, in Begleitung seines Rechtsanwalts nach Kopenhagen. Ref. hat in Erfahrung gebracht, dass er dort, nachdem sein Antrag: Behufs der Constatirung seiner Geistesgesundheit in eine Irrenanstalt aufgenommen zu werden, abgelehnt war, sich in ein anderes Hospital begeben hat. Hier gelang es ihm wirklich, von einem Arzte ein Certificat über die Integrität seines Geisteszustandes zu erwirken; als er jedoch, in Besitz desselben, nun unverholen mit seinen alten Wahn-Ideen in solcher Weise hervortrat, dass der Arzt sich von der fortbestehenden Geistesstörung überzeugte, bemühete sich der Letztere vergeblich von dem Rechtsanwalte das Schriftstück zurück zu erhalten. Wie Prof. *Jessen* gehört hat, werden auch dort die Ver-

suche erneuert, ihn durch die Presse zu verdächtigen und zu verläumden.

Denn über diese Untersuchung waren nicht weniger als 5 Monate verflossen. Während derselben hatte jene „Geschmeiss-Literatur" auch diese beiden Fälle benutzt, um das Publicum durch das Schreckbild widerrechtlicher Gefangenhaltung und Misshandlung geistesgesunder Personen in einer Irrenanstalt mittels des ganzen Apparats von Zusätzen, Verschweigungen, Andeutungen, Verdächtigungen, Weherufen u. s. w. in Angst zu versetzen, wenigstens auf eine schauerliche Weise zu unterhalten. Aus deutschen Blättern dieser Art waren solche Anfeindungen selbst in scandinavische derselben Art übergegangen. Der so schmählig angegriffene Arzt hat, gewiss in der Erwartung, dass die Behörde nach beendigter Untersuchung seine Rechtfertigung übernehmen werde, seine Vertheidigung gegen diese Angriffe verschoben und das Publicum auf das Resultat der Untersuchung vertröstet. Seine Erwartung ist nicht erfüllt. Die Behörde hat ihn schweigend auf das Bekannte: „Hilf dir selbst, so wird dir der Himmel helfen!" verwiesen und er hat sich daher zu der Veröffentlichung des ganzen Sachverhalts durch die vor uns liegende Druckschrift genöthigt gesehen. Der Sachwalt aber, Namens *Castagne*, welcher den geisteskranken *F.* in seiner Klagesache vertreten, hat sich durch diesen Windmühlenkampf die Rittersporen erworben: denn er ist, wie Ref. erfährt, von der Regierung mit dem Amte eines Obersachwalts betraut worden.

Neben allen diesen für den Beruf des Irrenarztes höchst niederschlagenden Thatsachen, an welchen diese *cause celèbre* so reich ist, müssen wir noch eine nicht minder betrübende anführen. Es ist ein Notariats-Protocoll, betreffend den Geisteszustand des *F.*, welches dem Prof. *Jessen* im Auszuge mitgetheilt worden ist — und das, wie er mit Grund vermuthet, die Behörden besonders allarmirt zu haben scheint. Es enthält sieben Aussagen verschiedener Personen. Alle diese Personen versichern, dass sie mit dem *F.* während seines Aufenthalts in Hornheim kürzere oder längere Zeit verkehrt und ihn beobachtet, niemals aber eine Spur von Geistesstörung an ihn bemerkt haben, weshalb sie ihn für völlig geistesgesund halten. In Beihalt dessen, was aus dem früher Angeführten hervorgeht, kann man in diesen Aussagen nur den Beweis finden, dass entweder *F.* seine Wahn-Idee sehr gut vor ihnen hat verbergen können, oder dass die Deponenten sehr schlecht beobachtet haben und von dem Kranken getäuscht worden sind. Das *Eine wie das* Andere sind so gewöhnliche Erscheinungen, dass hier kein Wort darüber zu verlieren ist. Nur der Umstand ist auffallend,

dass unter den so Getäuschten sich auch zwei Aerzte befanden, von denen sogar der eine seine Erklärung in der Eigenschaft eines begutachtenden Arztes abgegeben, der andere die Erkundigungen, auf welche er seine Ansicht gründet, in der Eigenschaft eines Directors des Sanitäts-Collegii eingezogen hat. Man kann die Verwunderung darüber nicht unterdrücken, dass von einem Arzte eine Erklärung über eine so wichtige Frage, wie die geistige Gesundheit oder Krankheit eines Individuum ist, lediglich auf Grund mehrmaligre Unterhaltungen mit demselben und in der Form einer subjectiven Meinung, anstatt auf Grund einer wissenschaftlichen Untersuchung abgegeben worden ist. Allein man hat noch ganz andere Empfindungen niederzukämpfen, wenn man sieht wie der andere, zwar ein Professor der Chemie, aber der Vorstand einer medicinischen Prüfungs-Behörde und in solcher Eigenschaft, eine so schwierige Frage behandelt hat und wie er mit den Nachrichten umgegangen ist, die er zum Zweck ihrer Beantwortung eingezogen hat. Ref. befreiet sich von dem unfreulichen Geschäfte, hierüber weiter zu berichten, indem er auf die Beleuchtung dieses Verfahrens durch die Schrift des Prof. *Jessen* (S. 81 — 88) verweist. Der Leser darf getrost dieser Weisung folgen: er wird sich durch die würdige Sprache des Verf. gehoben und durch die Folgerichtigkeit seiner Beweisführungen gefesselt fühlen.

Eine Reihe der ernstesten Betrachtungen schliesst sich aber an die hier beschriebenen Ereignisse für den eigentlichen Psychiater, so wie für Jeden, dem das Wohl der unglücklichen Geisteskranken am Herzen liegt. Sie betreffen das Verhältniss der Irrenärzte, der Irrenheilkunde, der Irrenanstalten zu den Behörden und zum Publikum. Der Verf. unserer Schrift hat nicht umhin gekonnt, einige dieser Beziehungen zu beleuchten, und es ist unserer Meinuug nach in einer Weise geschehen, dass kein Zweifel an der Richtigkeit seiner Resultate zulässig ist. Dennoch halten wir es der Wichtigkeit der Sache angemessen, seine Erwägungen mit einigen Bemerkungen zu begleiten, um sie vielleicht zu vervollständigen.

Es mag wohl gesagt werden, dass Dinge dieser Art überall im Leben vorkommen wie Wissenschaft und Humanität mit Unkenntniss und Gehässigkeit in Conflict treten; dass sie unvermeidlich sind; dass sie ertragen werden müssen; dass sie endlich ertragen werden können, weil die gute und gerechte Sache schliesslich doch den Sieg davon trägt. Man möge sich also beruhigen. Auf Vorbauungsmittel zu sinnen sei unnöthig: es sei übrigens erfolglos. — Dieses Raisonnement ist keineswegs unbestreitbar. Es ist nicht gleichgültig für den Dirigenten einer Irrenanstalt, sich stets den gehässigsten

Anfeindungen, der Beschuldigung arger Gewissenlosigkeit und schimpflicher Verbrechen blossgestellt zu sehen. Es ist nicht gleichgültig für ihn, seine Zeit im Kampfe gegen unsinnige Verdächtigungen dieser Art vergeuden zu müssen. Es ist nicht gleichgültig für ihn, seine Ehre und seine Geltung vor dem Publicum dem blossen Zufalle anvertraut zu wissen: dem Zufall, ob das Urtheil in der Frage, die zwischen ihm und einem geisteskranken Ankläger schwebt, einem mit der Psychiatrie gehörig vertrauten oder einem mit ihren schwierigen Themen unbekannten Gerichtsarzte anvertraut ist. Die Gefahr ist nicht gering, dass ein wider ihn lautendes Urtheil, selbst wenn es durch das Superarbitrium einer erleuchteteren Oberbehörde reformirt werden sollte, das Publicum, welches am liebsten dem ersten Führer folgt und, einmal aufgeregt den zweiten überhört, verleitet, einen in Jahrzehnten erworbenen und als untadelhaft bewährten Ruf zu missachten. Nicht gering ist die Gefahr, dass selbst ein wiederholter Sieg in solchen Kämpfen in seinen Wirkungen einer Niederlage gleichkommen werde: weil die flüchtig aufhorchende Menge geneigt ist, aus der Wiederholnng des Angriffs auf die Blössen des Angegriffenen zu schliessen. Und steht nicht sogar, wenn der in solcher Weise Angegriffene der Besitzer eines Privat-Asyls ist, das Gedeihen, ja das Bestehen des Letzteren auf dem Spiele? Denn welche Familie wird nicht Bedenken tragen müssen, ihre Kranken einem solchen Privat-Asyle anzuvertrauen: Angesichts der naheliegenden Besorgniss, der gegen sie aufgeregte Kranke werde sogleich einen dienstfertigen Sachwalt als Vertheidiger seiner Wahnideen, eine sie beschützende Behörde, und einen Gerichtsarzt finden, der sie gutmüthig zu unschuldigen vorgefassten Meinungen stempelt? Angesichts der Besorgniss endlich, durch die Verbreitung des Scandals als Mitschuldige in aller Leute Mund zu kommen?

Wenn also die Gefahr keine unerhebliche genannt werden darf, so wird es auch zweckmässig und nothwendig sein, auf Vorbauungsmittel zu sinnen.

Es liegt nahe, ein solches Sicherungsmittel in der Staats-Controle zu suchen. Der Staat, mag man sagen, kann am sichersten dafür Gewähr leisten, dass in Irrenanstalten keine Ungehörigkeiten irgend einer Art, folglich auch nicht solche, wie die hier in Rede stehenden, vorkommen. Er stelle, wie es jetzt in England der Fall ist, alle Irrenanstalten unter eine Aufsichts-Behörde, welche dieselben fortlaufend controlirt und an die jeder Kranke alle seine Beschwerden, folglich auch die Reclamationen wegen unrechtmässiger Freiheits-Beschränkung richten kann, und welche darüber entscheide. Das Publicum und die Kranken werden dadurch gesichert werden

gegen Willkühr der Anstalts-Directionen, gegen Fahrlässigkeit derselben bei Beurtheilung des geistigen Zustandes der Pfleglinge, und gegen Nichtachtung ihrer persönlichen Rechte. Die Anstalts-Directionen werden dadurch gesichert werden vor der Anschuldigung derartiger Vergehen gegen die Humanität und gegen Recht und Gesetz. Die Aufsichts-Behörden werden gegenüber ihrer Pflicht und der öffentlichen Meinung eben so sehr die Sache des Publicums und der Kranken, wie die Sache der Anstalts-Direction zu der ihrigen machen.

Alles dies ist folgerichtig und wahr, und Ref. selbst ist der Meinung, dass solche Aufsichts-Behörden ein dringendes Bedürfniss sind. Nicht zwar zum Schutze des Gemeinwesens und der Kranken, aber desto mehr zum Schutze der Irrenanstalten und ihrer Beamten. Denn das Gemeinwesen und die Kranken sind auch dann, wenn der Beruf des Arztes nicht als Gewährleistung angenommen wird, wenn ein bewährter Character, ein fleckenloser Ruf desselben diese Gewährleistung noch nicht giebt, — auch dann sind jene hinreichend geschützt durch die Durchsichtigkeit unserer Irrenanstalten, die durchgängig dem Publicum zugänglich sind und mit ihm unausgesetzt in Verkehr stehen. Dies weiss Jeder, der unsere Irrenanstalten kennt. Daher ist es auch, wie Prof. *Jessen* sagt, „fast unmöglich, dass ein solches Verbrechen begangen werden könnte. Wenn ein Irrenarzt auch durch seine Moralität nicht daran verhindert würde, sich erkaufen zu lassen, so würde ihn doch die Furcht vor einer unvermeidlichen baldigen Entdeckung davon zurückhalten. Er würde es schon deshalb nicht wagen, weil er nothwendig den Wärter des Kranken und den Oberaufseher, ja sogar das ganze Dienstpersonal bestechen müsste, um nicht verrathen zu werden. Kein ruhiger Kranker wird in einer Irrenanstalt längere Zeit isolirt oder eingeschlossen gehalten, und da dies in einem solchen Falle nothwendig geschehen müsste, würde diese Maassregel dem ganzen Dienstpersonale sehr bald auffallend und verdächtig erscheinen. Bei einer so augenscheinlichen und unvermeidlichen Gefahr der Entdeckung ist die Verübung eines solchen Verbrechens kaum denkbar.“ Doch es ist unnöthig, in dem Kreise unserer Leser darüber noch ein weiteres Wort zu verlieren.

Aber kann die Aufsichts Behörde den Irrenanstalten und ihren Directionen jenen Schutz auch gewähren? Leider lehrt die Erfahrung das Gegentheil. Sie kann die empfangenen Wunden lindern, — im glücklichsten Falle auch wieder heilen: aber sie kann sie nicht verhüten. Wenn schon die Aufsichts-Behörde einer öffentlichen Staats-Irren-Anstalt, welche in unausgesetzter allseitiger Be-

ziehung mit der letztern steht, wenn die Aufsichts-Behörde von Illenau dies nicht vermochte: so ist es nicht zu erwarten von irgend einer Aufsichts-Behörde eines Privat-Asyls.

Ref. wiederholt, dass er trotz dieser Ohnmacht die Herstellung solcher Aufsichts-Behörden auch für die Privat-Asyle sehr wünschenswerth, ja für eine dringende Forderung der Zeit hält. Aber es versteht sich von selbst, dass, wer eine Sache beaufsichtigen soll, sie auch genau kennen muss. Wer z. B. auf dem Standpunkte der meisten Laien und einiger Aerzte steht, welche nur den für geisteskrank halten, welcher kein vernünftiges Wort redet und nur zwecklose oder zweckwidrige Handlungen unternimmt, wird sich nicht dazu eignen, die Aufsicht über ein Asyl zu führen. Entweder wird er sich dem Urtheile des Asylarztes unterordnen müssen und dann ist er überflüssig. Oder er wird mit ihm in die herbsten Conflicte gerathen, die nur durch einen Dritten, Sachverständigen, gelöst werden können. In beiden Fällen ist er schädlich. Auch Prof. *Jessen* bekennt sich zu dieser Ansicht, wenn er in der Vorrede sagt: „Soll das Irrenwesen in Deutschland gehörig geordnet, sollen fortwährende Missgriffe verhütet werden, sollen die Irrenanstalten und Irrenärzte wirksamen Schutz finden gegen unwürdige Angriffe: so muss in jedem Lande, wie es in Frankreich bereits geschehen ist, Einer aus unserer Mitte, d. h. ein erfahrener und mit der nöthigen Sachkenntniss versehener Irrenarzt, an die Spitze des ganzen Irrenwesens gestellt werden". Daher müssten die Aufsichts-Beamten mit gehörigen psychiatrischen Kenntnissen ausgerüstete Aerzte sein.

Dasselbe müsste man bei den Gerichtsärzten voraussetzen, welche sehr häufig über psychopathologische Fälle zu Rathe gezogen werden. Dass man es, wenn es geschieht, irrthümlich voraussetzt, lehrt unsere Schrift. Daher ist die Verbreitung gründlicher practischer Kenntnisse unter den Aerzten dringend nothwendig und man muss den Bemühungen der deutschen Irrenärzte um die Beförderung des psychiatrischen klinischen Unterrichts auf den Universitäten den gedeihlichsten Erfolg wünschen. Noch einmal darf Ref. auf die Vorrede der hier besprochenen Schrift verweisen, wo der Verf. den Beschluss der psychiatrischen Section in der vorjährigen Naturforscher-Versammlung, betreffend die Einrichtung solcher Universitäts-Kliniken, freudig begrüsst, „in der festen Ueberzeugung, dass mit seiner Verwirklichung, welche bereits im Beginnen ist, für die Psychiatrie eine bessere Zeit anbrechen, dass sie dadurch einen neuen Aufschwung erhalten und dann erst der Menschheit den Nutzen bringen wird, den sie zu leisten vermag."

Mit der grösseren Verbreitung der Psychiatrie unter den Aerzten und durch dieselben, — das ist gewiss — wird auch eine richtigere Ansicht von geisteskranken Zuständen und von den Irrenanstalten in das Laien-Publicum dringen, und hierin werden die Asyle und ihre Aerzte vielleicht den wirksamsten Schutz gegen so unwürdige Angriffe finden, deren heut zu Tage leider noch jeder Irrenarzt jederzeit gewärtig sein muss. Dann wird sich vielleicht selbst die Tagespresse bedenken, bevor sie sich zu dem Irrthum verleiten lässt, schwere Verbrechen da zu sehen, wo nur Symptome psychischer Krankheit zu sehen sind.*) *Fl.*

Die Wasserkur und die Geisteskrankheiten. Von Dr *C. A. W. Richter*.

Unter dieser Aufschrift findet sich in der vom Verf. herausgegebenen „Zeitschrift für naturgemässe Gesundheits-Pflege und Kranken-Behandlung mit besonderer Berücksichtigung der Wasserkuren" 2ter Band, 1stes Heft, ein grösserer Aufsatz, welcher die Nutzbarkeit der Kaltwasserkur gegen Geistesstörungen zu erweisen sucht. Dieser Aufsatz richtet unter Lobsprüchen, welche selbst den Bescheidensten gefangen nehmen könnten, vorzugsweise an mich das Wort, indem er mich würdigt, als Repräsentant des Zweifels am Nutzen der Kaltwasserbehandlung gegen die Psychosen angeredet zu werden. Obgleich ich nur selten in dieser Beziehung das Wort genommen und Andre viel eingehender und gestützt auf umfänglichere Erfahrungen darüber gesprochen haben, deren Stimmen vom Verf. nicht beachtet oder gar in einer Weise zurückgewiesen sind, welche in der That Niemand wohlansteht: so würde ich doch in diesem Artikel zu einigen Berichtigungen Veranlassung finden. Ich würde zu sagen haben, dass es eine weit beträchtlichere Anzahl von Beobachtungen des ungünstigen Erfolges ist, welche die Wasserkur bei Geisteskranken gehabt hat, aus denen meine Scheu gegen diese Kurmethode herrührt, als die einzige, welche der Verf., ich weiss nicht aus welcher meiner gelegentlichen Auslassungen, über diese Streitfrage hervorhebt. Aber dies und manches Andre, was ich zu berichtigen hätte, würde keine Aussicht haben, vor den Lesekreis des grösseren Publicums zu gelangen, an welchen der Verf. sich wendet und für den seine Zeitschrift berechnet scheint,

*) Zeitungsberichte melden, dass *Facklam* in Kopenhagen bereits aufs Neue in Tobsucht verfallen sei. Red.

und es würde weder unserem Leserkreise noch dem Zwecke unserer Zeitschrift damit gedient sein. Deshalb beschränke ich mich auf die Anführung einiger Sätze des Verfs., die sich auf die Anwendung der Kaltwasserbehandlung bei psychischen Krankheiten beziehen und die ich ohne weitere Bemerkungen ausziehe. — „Das Wasser, heisst es am a. O. S. 20, in den Temperaturgraden von + 6 bis + 15° R. längere Zeit auf den Körper einwirkend, veranlasst in demselben theils eine ziemlich tief und weit durch den Organismus gehende Anästhesie, indem es die Leitung der Nerven zu den Central-Organen abstumpft, theils übertäubt es durch den intensiven Gefühls-Eindruck, den es macht, alle andern unklaren Gefühle und lässt sie nicht zu Stande kommen; aber aus beiderlei Ursachen unterdrückt es auch diese krankhaften Gefühle, welche Ursache perverser Vorstellungen, der Delirien, der wachen Träume werden". — Um diesen Erfolg zu erreichen, bedient sich der Verf. nicht der unter dem Namen der Wasserkur gewöhnlichen Anwendung des kalten Wassers, sondern einer Procedur, die er durch *Jacobi* in Siegburg kennen gelernt zu haben versichert: eines sogenannten abgeschreckten oder Bades von + 10 bis + 15° R., selten niedriger, welches er in einem, die gewöhnlichen Badewannen an Grösse 2 bis 3 mal übertreffenden Bassin in der Dauer von 40 bis 90 Minuten nehmen lässt. Er nennt es aber ein heroisches Kurmittel, für dessen Gebrauch der Kranke wochenlang vorbereitet werden müsse und welches bei denen, die nicht dafür geeignet sind, sehr grossen Nachtheil, selbst den plötzlichen Tod zur Folge haben könne. — Der Verf. giebt über den Erfolg seiner Behandlung von Geisteskranken einige Zahlen an. Von 59 wasserärztlich behandelten Kranken sind 41, oder ungefähr 69 pCt. geheilt; 18 blieben ungeheilt oder erlitten Rückfälle. Von den 41 Geheilten haben 15 jene grossen Bäder gebraucht Es sind nur diese nackten Zahlen hingestellt, die natürlich für den wissenschaftlichen Arzt keinen grossen Werth haben und nur auf Den Eindruck machen, für welchen Wahnsinn gleich Wahnsinn ist. Hinsichtlich der Krankheitsfälle, deren Eigenthümlichkeit für den wissenschaftlichen Arzt in Betracht kommen würde, verweist der Verf. auf sein „Wasserbuch" und auf das folgende Heft seiner Zeitschrift, welche beide uns leider nicht vorliegen. — Die Wirkung der erwähnten Bäder auf den psychischen Zustand der Kranken soll sehr auffallend sein; die geistige Function schon während des Bades klarer und freier werden, die Mässigung der Delirien sich zwar anfänglich nur einige Stunden erhalten, später aber nur immer dauernder werden. Einmal hat Verf. den nachhaltigen Erfolg, also die

Genesung, schon nach dem ersten Bade eintreten sehen, meistens aber einer weit länger fortgesetzten Anwendung bedurft, als *Jacobi*, der mit 9 oder 10 Bädern ausgekommen zu sein versichert habe. Der Verf. verbreitet sich nicht über die anderweitigen Anwendungsweisen des kalten Wassers in der Behandlung von Psychosen, erwähnt aber noch dreier empfehlenswerthen Methoden Behufs Ableitung des Blutandrangs zum Kopfe. Die erste besteht „in kalten, an der Luft unmittelbar verdunstenden, oft zu erneuernden Umschlägen um den Hals"; die zweite in nassen Compressen um den Unterleib und die Füsse, welche mit genau schliessenden trockenen Verbandstücken bedeckt werden; die dritte in der Application kalter Lavements, die jedoch, wenn sie nicht rasch wirken, durch innere eröffnende Mittel unterstützt werden sollen. *Fl.*

Anstalts-Berichte.

Jahres-Bericht der Landes-Irrenanstalt in Linz von 1862.

Vom K. K. Rathe Prof. Dr. *Knörlein.*

Im Laufe des Jahres 1862 wurden 98 Personen und zwar 49 Männer und 49 Frauen, somit um 29 Personen mehr als im vorigen Jahre aufgenommen.

Unter den Aufgenommenen befanden sich 17 Recidiven und zwar 12 Männer und 5 Frauen.

	M.	F.	Summe
Vom Jahre 1861 verblieben	71	81	152
Aufgenommen wurden	49	49	98
Summe	120	130	250
Entlassen wurden:			
geheilt	10	17	37
gebessert	7	6	13
ungeheilt und transferirt	6	4	10
Entwichen sind	4	1	5
Verstorben „	13	25	38
Summe	40	53	93
Von der Summe der im Jahre 1861 Verbliebenen und im Jahre 1862 Aufgenommenen	120	130	250
abgezogen die Summe der im Jahre 1862. Entlassenen und Verstorbenen	40	53	93
verbleiben somit für das Jahr 1863	80	77	157

Nach den einzelnen Monaten wurden folgende Krankheitsformen aufgenommen und zwar im Monate:

	Jänner.		Februar.		März.		April		Mai.		Juni.		Juli.		August.		September.		October.		November.		December.		
	M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.	
Melancholie	—	1	—	2	1	—	1	4	1	1	—	2	1	1	—	3	1	—	1	—	—	2	1	1	24
Manie	2	1	—	1	1	2	3	1	2	2	2	1	—	2	1	—	—	2	—	—	1	1	2	2	29
Verrücktheit	4	—	2	—	3	1	1	1	1	1	2	—	2	—	3	1	—	1	2	2	—	1	1	—	29
Verwirrtheit	—	3	—	—	—	1	1	1	—	1	—	1	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	10
Blödsinn	1	—	—	—	—	1	2	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	6
	7	5	2	3	5	5	8	7	4	5	4	4	3	3	4	5	3	3	3	2	1	4	4	4	98
	12		5		10		15		9		8		6		9		6		5		5		8		98

Hinsichtlich des Alters waren die Aufgenommenen:

	M.	F.	Summe
von 15 — 20 Jahren . .	1	3	4
„ 21 — 25 „ . .	6	5	11
„ 26 — 30 „ . .	6	10	16
„ 31 — 35 „ . .	5	2	7
„ 36 — 40 „ . .	8	11	19
„ 41 — 45 „ . .	10	8	18
„ 46 — 50 „ . .	7	3	10
„ 51 — 55 „ . .	2	3	5
„ 56 — 60 „ . .	2	2	4
„ 61 — 70 „ . .	2	2	4
Summe	49	49	98

Hinsichts der Religion waren die Aufgenommenen:

	M.	F.	Summe
Katholiken	48	49	97
Protestanten	1	—	1
Summe	49	49	98

Nach dem Character, der Profession oder nach der Beschäftigung waren die Aufgenommenen:

Männer:

Offizier (Rittmeister) . .	1
Handlungsdiener	2
Spielwaarenmacher . . .	1
Eisenbahnarbeiter . . .	2
Büchsenmacher	1
Schleifer	2
Wagner	3
Handschuhmacher . . .	1
Schneider	4
Färber	1
Hutmacher	1
Bäcker	1
Tagelöhner	5
Aus dem Bauernstande .	24
Summe	49

Frauen:

Aus dem Beamtenstande .	4
„ „ Bürgerstande .	4
„ „ Handwerksstande	4
„ „ Bauernstande .	8
Nähterinnen	3
Dienstmädchen	15
Tagelöhnerinnen . . .	10
Summe	49

Nach ihrem Stande waren:	M.	F.	Summe
Ledig ohne Nachkommen	27	28	55
Ledig mit Nachkommen	—	2	2
Verehelicht ohne Nachkommen . .	7	3	10
Verehelicht mit Nachkommen . .	11	13	24
Verwittwet ohne Nachkommen . .	2	1	3
Verwittwet mit Nachkommen . . .	2	2	4
Summe	49	49	98

Bezüglich ihrer Heimath waren:	M.	F.	Summe
Aus dem Weichbilde der Stadt Linz	10	10	20
„ „ Hausruckkreise	12	10	22
„ „ Traunkreise	7	7	14
„ „ Mühlkreise	9	14	23
„ „ Innkreise	6	7	13
„ „ Kronlande Nied. Oest. (Wien)	1	—	1
„ „ „ Böhmen . . .	3	1	4
Rheinpreussen (Stadt Cöln) . . .	1	—	1
Summe	49	49	98

Als Ursache der Geistesstörung können folgende psychische und somatische Momente angenommen werden:

	M.	F.	Summe
Erbliche Anlage von Seite des Vaters . . .	3	5	8
Erbliche Anlage von Seite der Mutter . . .	3	2	5
Religiöse Ueberspannung und Volksmission . .	8	6	14
Sexualexcesse und Onanie	3	7	10
Häusliche Noth, Kummer und Sorge	11	15	26
Menstruations-Störung	—	7	7
Oeffentliche Verspottung	1	—	1
Unglück in der Ehe und Eifersucht	1	3	4
Unbekannten Ursprunges	11	12	23
Summe	41	57	98

Bei den verstorbenen 13 Männern und 25 Frauen erfolgte der Tod unter der Form:

	M.	F.	Summe
Hydrocephalus chron.	—	3	3
Abzehrung	—	8	8
Tuberculose	2	—	2
Lungen - Oedem	1	—	1
Dysenterie	5	8	13
Typhus	3	6	9
Gangraen	1	—	1
Verblutung	1	—	1
Summe	13	25	38

Das Alter der Verstorbenen war:

	M.	F.	Summe
von 20 — 30 Jahren	1	4	5
„ 31 — 40 „	4	6	10
„ 41 — 50 „	6	8	14
„ 51 — 60 „	—	5	5
„ 61 — 70 „	1	2	2
„ 70 — 75 „	1	—	1
Summe	13	25	38

Miscellen.

Aus Norwegen. — In Norwegen besuchte ich die Anstalt in Christiania selbst unter der Leitung des Dr. *Winge*, eines sehr liebenswürdigen Collegen, und die Anstalt in Gaustad bei Christiania unter der Direction des Dr. *Landsberg*. Diese letztere Anstalt ist nach dem Pavillon-System aufgebaut. — Gaustad ist hübsch aufgeführt, die innere Einrichtung recht freundlich und wohnlich, die Aussicht nach dem Fjord entzückend. Die in Norwegen und Schweden bestehende Controll-Commission wird von den Anstalts-Aerzten selbst als eine sehr wohlthätige Einrichtung bezeichnet, um das Vertrauen des Publicums zu den Irrenanstalten zu heben, bestehende Uebelstände abzustellen und gleichzeitig die nöthige Gewähr zum Schutz der persönlichen Freiheit zu sichern. Von den schwedischen Anstalten ist wohl die vorragendste Conradsberg bei Stockholm, eingerichtet auf 200 Kranke. — Es ist dortselbst das Beheizungs- und Ventilations-System nach dem Princip von *Duvoir*, wie in *Lariboisière*. Auch die Anstalt in Upsala, obwohl eine ältere Anstalt, ist unter der Leitung von Dr. *Kjelberg* ganz entsprechend organisirt, und es ist im Plane, wahrscheinlich werden schon von den jetzt tagenden Reichsständen die Vorlagen genehmiget, einen Neubau für die männlichen Kranken zu bewilligen, so dass das jetzige Gebäude bloss für weibliche Kranke benützbar wird. Sowohl in Christiania, wie in Conradsberg und Upsala werden klinische Vorträge gehalten, ohne dass man irgend welche Unzukommlichkeit für die Kranken beobachtete. Die Collegen sind mir allenthalben in der freundlichsten Weise entgegengekommen.

S.

Aus Illenau. Am 1. Januar gab es in Illenau 443 Kranke (194 M., 249 W.) und zwar: Katholiken 98 M. u. 146 W. = 244, Evangel. 86 M. u. 92 W. = 178 und Israeliten 10 M. u. 11 W. = 21.

Programm aus der neuen Zürcherischen Irrenanstalt. — Wir haben in den letzten Tagen Einsicht kekommen von dem Programm für die neue Irrenanstalt, auf welches gestützt nun Pläne und Kostenberechnungen bearbeitet werden. Da wir voraussetzen können, dass unsere Leser sich dafür interessiren, so theilen wir im Nachfolgenden die Hauptpunkte aus demselben mit.

Für wie viel Kranke muss die Anstalt eingerichtet werden, um das Bedürfniss zu befriedigen? Das Programm sagt zunächst im Allgemeinen, die Erfahrung lehre, dass 200 Kranke das Minimum bilden, welches eine günstige ökonomische Führung einer Irrenanstalt gestattet, dass bei einer geringern Zahl die Kosten des Baues und der Verpflegung für den Einzelnen zu hoch kommen u. s. f. Anderseits zeigt die Erfahrung ebenfalls, dass wenn dem Oberarzt die individuelle Behandlung der Kranken nicht unmöglich gemacht werden soll, ihre Zahl 300 nicht wohl überschreiten darf. Dies Zahlenverhältniss hat das Programm eingehalten. Indem es von dem Grundsatz ausgeht, dass die Anstalt vorzugsweise Heilanstalt sein soll, also vor Allem heilbare Irre ins Auge gefasst werden müssen, frägt es sich, wie weit die speciellen Bedürfnisse unseres Landes gehen. Dies wurde zu erforschen gesucht einmal aus der Zahl der Irren im Kanton. Eine offizielle Zählung der Irren wurde vor zehn Jahren ausgeführt und ergab die Zahlen von 1218 (552 männliche und 666 weibliche) die Blödsinnigen inbegriffen. Sie zeigt, selbst wenn man die heutige, seither vergrösserte Bevölkerungszahl (266,000) mit ihr vergliche, eine ganz ungewöhnlich grosse Zahl von psychisch krankhaften Individuen (1 : 218 Einwohner) in unserm Kanton, und mahnt, jedenfalls die Anstalt nicht zu klein zu machen. Nach einer gegenwärtig ziemlich allgemein gültigen Annahme, dass höchstens die Hälfte der Irren eines Landes die Aufnahme in Anstalten benöthige, könnte sich dieses Bedürfniss für etwa 600 Individuen herausstellen. Unter diesen eignet sich natürlich eine überwiegende Menge unheilbarer Fälle nur für eine Pflegeanstalt; unter 600 irren Anstaltsbewohnern ist aber die Annahme von über 100 heilbaren Fällen jedenfalls in jeder Hinsicht zulässig; wir würden also auf diesem allerdings immer nur approximativen Wege darauf geführt, ein Bedürfniss für mehr als 100 heilbare anzunehmen.

Einen positivern Anhaltspunkt für das Bedürfniss bot dann die Statistik der Aufnahmsgesuche und Aufnahmen in der bisherigen Irrenanstalt. „Bei derselben — heisst es im Programm — ist indessen zu bedenken, dass bei der bekannten Beschränktheit ihres Raumes und bei der Mangelhaftigkeit ihrer Einrichtungen sie fast nur

von den untersten Ständen benutzt wurde, und dass man, um die zahlreichen Aufnahmsgesuche genannter Art wenigstens einigermassen befriedigen zu können, längst genöthigt ist, die Verpflegungszeit in der Anstalt auf die allerkürzeste Zeit zu beschränken. Wir haben also für die neue Anstalt nicht nur bedeutend mehr Aufnahmsgesuche zu erwarten, sondern wir werden auch genöthigt sein, im Interesse der Heilung und der Verhütung von Rückfällen, die Kranken bedeutend länger in der Anstalt zu behalten. Angemeldet bei der Aufnahmskommission wurden in den zehn Jahren 1852—1861 1729 Fälle (jährlich 172,9), aufgenommen 1324 (jährlich 132), darunter die Mehrzahl frische, Chancen für völlige Herstellung darbietende Fälle. Im Hinblick auf diese Zahlen und nach Vergleichung anderer Heilanstalten müssen wir nun eine Anzahl von mindestens 110—120 Plätzen für Heilbare für die neue Anstalt für nothwendig halten. Es soll aber der fernere Zweck der Anstalt sein, einer gewissen Anzahl ruhigerer, noch einiger Besserung und eines humanen Lebens fähiger Unheilbarer ein Asyl zu gewähren, diese für die Zukunft von allen gänzlich Verkommenen, einer blossen Aufbewahrung in einer Pflegeanstalt bedürftigen Individuen zu trennen und in den bessern Verhältnissen der neuen Anstalt zu erhalten. Auch für diese kann eine Zahl von circa 110—120 nach den bisherigen Erfahrungen als Bedürfniss angenommen werden. — So kamen wir zu dem Resultate, dass für die dringendsten Bedürfnisse des Kantons etwa 220 Plätze genügen möchten, dass es aber in allen Beziehungen zweckmässiger sein dürfte, die Zahl auf 250 festzusetzen, letzteres namentlich auch, um die Möglichkeit zu gewähren, Kranke höherer Klassen auch aus andern Kantonen, welche für die Anstalt in mehrfacher Hinsicht von Vortheil sein werden, in einer gewissen Anzahl aufnehmen zu können."

Wie alle neueren Irrenanstalten, welche nicht ausschliesslich für Arme bestimmt sind, werden auch in unserer Anstalt verschiedene Verpflegungsklassen, nach Stand und Vermögen der Kranken, eingerichtet werden. 1) Pensionäre, welche grössere Ansprüche an Comfort, Bedienung, Speisung etc. machen. Ihre Anwesenheit giebt den öffentlichen Anstalten eine feinere sociale Haltung, und bietet ihnen werthvolle ökonomische Vortheile, welche der Unterhaltung des Ganzen und damit den armen Irren zu gute kommen. Ihre Zahl ist in Uebereinstimmung mit Waldau und Préfargier auf 30 festzusetzen. Minimum des täglichen Verpflegungsgeldes 5 Fr. 2) Eine mittlere Klasse mit einem Verpflegungsgeld von etwa 2½ Fr. per Tag. Für diese Klasse sind 90 Plätze (45 männl. und 45 weibl.)

angesetzt. 3) Die dritte Klasse würde etwa 130 Kranke umfassen (65 männl. und 65 weibl.). Kostgeld per Tag 1 Fr., aber mit grosser Latitüde im Einzelnen.

Eintheilung des Hauses. Nachdem das Programm eine vollständige Trennung der Geschlechter durch Verlegung derselben nach entgegengesetzten Flügeln des Hauses und Scheidung der Verpflegungsklassen gefordert, stellt es auf der Männer- und Frauenseite je folgende Abtheilungen fest: 1) Die Ruhigen, gesellig Zusammenlebenden, 70 Plätze. 2) Die unruhig Zusammenlebenden, 80 Plätze. 3) Die Unreinlichen, 22 Plätze. 4) Die Isolirten, d. h. Kranke, welche wegen ihres eigenen Zustandes längerer Abgeschiedenheit von Andern, Abhaltung vieler Sinneseindrücke, kurz grosser Ruhe bedürfen und für das gesellige Zusammenleben mit Andern nicht passen. Für diese Abtheilung sind 28 Plätze festgesetzt. — Ausser diesen Hauptkategorien sind zu bloss temporärem Aufenthalt noch in Anschlag zu bringen: 5) Die Abtheilung der Tobsüchtigen mit 22 Zellen, und 6) einige Reservezimmer für körperlich (kontagios etc.) Kranke.

Für die gemeinschaftlichen grössern Abtheilungen schlägt das Programm für die Tag-Wohnräume das Korridor-System vor, wie es sich in vielen englischen Anstalten findet, für die Schlafräume gemeinschaftliche Schlafzimmer, für die zweite Klasse von 3 — 6, für die dritte von 4 — 10 Betten, dabei aber auf jeder Abtheilung noch zwei Einzel-Schlafzimmer für Kranke, welche Nachts störend werden oder welche sich an das Schlafen mit Andern durchaus nicht gewöhnen können.

Die Tobzellen sind jedenfalls nach dem jetzt allgemein angenommenen System, zwischen zwei Korridoren, anzulegen. Jede Abtheilung muss für sich abgeschlossen, frei mit Hof und Garten kommunicirend, mit eigener Gartenabtheilung, mit Theeküche für den Wärter, Abtritt und einem geschlossenen Raume (Garderobe der Kranken und für Geräthschaften) versehen sein. Die Zahl der Wärter und Wärterinnen ist im Minimum auf 32 angesetzt.

Zu diesen unmittelbar den Kranken selbst dienenden Räumlichkeiten kommen nun folgende weitere Gelasse:

1) Eine kleine Kapelle (von beiden Seiten abgesondert zugänglich).

2) Zwei grössere Salons in der Mitte des Hauses, als Vereinigungsplätze zu Festlichkeiten u. dgl., einer derselben auch zum klinischen Unterrichte dienend, einer, wo möglich als Gartensalon einzurichten.

3) Ein Entrée- (Warte-) Zimmer beim Eingang.

Inhalt.

Zur Pathologie der Hirngefässe bei Irren.

Von

Dr. Theobald Güntz.

Der vorwiegend materielle Standpunkt der neueren Psychiatrie hat namentlich auch der pathologischen Anatomie sein Augenmerk zugewendet und darin ein reiches Material aufgehäuft. Dagegen sind die Resultate, welche die Sichtung dieses Materials geliefert hat, noch sehr sparsam, denn kaum ist etwas meh dadurch gewonnen worden, als der zuerst von *Griesinger* betonte Satz, dass die Geistesstörungen vorwiegend durch Erkrankungen der Hirnperipherie bedingt werden. Im Uebrigen aber haben die Versuche, einzelne Krankheitsformen auf bestimmte anatomische Störungen zurückführen zu wollen, zu keinem sicheren Resultate geführt, vielleicht mit Ausnahme der allgemeinen Paralyse, über welche die pathologische Anatomie uns wenigstens annähernde Aufschlüsse geliefert hat. Bei diesem Standpunkte unserer Wissenschaft scheint es daher eine fast müssige Arbeit zu sein, einzelne pathologisch-anatomische Befunde noch specieller berücksichtigen zu wollen, dennoch aber meine

ich, dass selbst negative Resultate ihren Nutzen haben und jeder derartige Beitrag wenigstens einiges Licht auf diesem noch so dunklen Felde zu verbreiten im Stande sein kann.

Bei einem Ueberblicke über die pathologische Anatomie der Psychosen nun schien mir eine wesentliche Lücke in der Pathologie des intracraniellen Gefässsystems zu bestehen. Nicht als ob es an Beobachtungen über die Affectionen der Hirngefässe fehlte, wie die folgende Zusammenstellung es schon erweisen wird, allein ich fand sie allenthalben nur zerstreut und beiläufig erwähnt, selten — aber das Bestreben, diese pathologischen Befunde weiter zu verwerthen. Angesichts dieser Lücke hielt ich es zunächst für nothwendig, aus der Literatur, soweit sie mir zugänglich war, die Fälle zusammenzustellen, in denen ich Abnormitäten der Hirngefässe verzeichnet fand, um wenigstens zunächst einen Ueberblick über das vorhandene Material zu gewinnen, es unter gewisse Gesichtspunkte zu ordnen und soweit möglich das Verhältniss der Gefässerkrankungen zu den Seelenstörungen festzustellen. Dass ich bei dem Umfange unserer Literatur keinen Anspruch auf Vollständigkeit machen kann, bin ich mir wohl bewusst und ich möchte deshalb diesen Versuch auch nur als einen Beitrag auf diesem Felde betrachtet wissen, hoffend, dass die Lücken von anderer Seite ausgefüllt werden. Habe ich dazu nur die Anregung gegeben und würde es mir überhaupt gelingen, für den fraglichen Gegenstand ein lebhafteres Interesse hervorzurufen, so wäre der Zweck meiner Arbeit erreicht.

I. Venensystem.

Unter den Hirnvenen nehmen die Sinus eine hervorragende Stellung ein sowohl wegen ihres Um-

fanges, als auch wegen ihres von den übrigen Venen abweichenden Baues, weshalb ich es für gerechtfertigt halte, ihre Abnormitäten einer gesonderten Betrachtung zu unterziehen.

Abnormitäten der **Hirnsinus** fand ich in folgenden 21 Fällen verzeichnet:

1. *M.*, 15 Jahr alt, Epilepsie mit Stumpfsinn nach einer Hirnentzündung im 2ten Lebensjahre. **Befund:** Breiter Schädel mit kleinen Depressionen, 417 Gramm. schwer, diploëtisch; zahlreiche Granulationen; festes und gedrängtes Hirn mit Anämie, albuminöser Inhalt der Seitenventrikel; Embolus des rechten Querleiters; eitrige Meningitis der *basis cerebelli* und cariöse Zerstörung des rechten oberen Felsenbeinrandes, Exostose am runden Loche. (*Voppel*, Archiv f. Psychiatrie I. 61.)

2. *M.*, 62 Jahr alt; Melancholie; Selbstmordversuch durch Schnitt in den Hals; Erweiterung der linken Pupille und Herabhängen des linken Augenlides; selten Kopfweh, öfter Sausen im rechten Ohre, 2 Tage vor dem Tode grosse Unruhe, Nahrungsscheu, dann Abspannung, linke Pupille noch mehr erweitert, linkes Augenlid stärker herabhängend, Sopor, leichte Zuckungen in den Gliedern, Tod.

Befund: Eiter im Arachnoidealsacke, Erweichung des Gehirns, Caries des Felsenbeins, daselbst in der linken Carotis ein Thrombus von schwarzem Blute, sie selbst verdickt; im linken *sinus petrosus* viel Eiter; rechtes *foramen jugul.* um das Dreifache weiter als linkes. (*Fischer*, Psych. Ztschr. IV. 583.)

3. *M.*, schwerhörig, Melancholie mit Verfolgungswahn und Gehörstäuschungen; plötzlicher Mordanfall, gefolgt von heftiger Wuth, völliger Bewusstlosigkeit und lebhaftem Schmerz im Hinterkopfe; später Ohnmachten, allmälig die Form von epilepti-

schem Schwindel annehmend; Tod durch Tuberkulose.

Befund: Rechte Hemisphäre 20 Gramm. schwerer; beide Hemisphären in der hinteren Gegend abgeplattet und mit subarachnoidealen Ecchymosen bedeckt. In den Seiten- und Felsenbeinsinus seit langer Zeit organisirte Gerinnsel. (*Baume*, *Annal. méd. psych.* XXVI. 443.)

4. *M.*, 53 Jahr alt, fast taub; Tante epileptisch, Geschwister beschränkt. Seit dem 5ten Lebensjahre, angeblich nach Schreck, epileptisch, seit dem 36sten Jahre geistig gestört; mit Zunahme der Epilepsie, welche jährlich ungefähr 90 Anfälle machte, Uebergang in Blödsinn; rechte Pupille doppelt so weit als die träge linke; grosse Reizbarkeit. Zwei Jahre vor dem Tode furiöse Aufregung mit Schreien, automatischen unzusammenhängenden Bewegungen, gefolgt von tiefem Coma, aus dem sich der Kranke aber wieder erholt. ½ Jahr später nach häufigen epileptischen Anfällen neue Aufregung mit Nahrungsverweigerung und Selbstmordtrieb. Endlich 1 Monat vor dem Tode abermalige Aufregung mit Verlust des Bewusstseins, lautem Geschrei; endlich Tod unter Marasmus.

Befund: Rechte Seite des Schädels nach vorn, linke nach hinten vorragend; *dura* injicirt, stellenweis mit Schädel verwachsen; Visceralblatt der Arachnoidea mit einer dicken Pseudomembran bedeckt, stark serös infiltrit; *pia mater* sehr injicirt, verdickt. Linke Hemisphäre mit Häuten 629, ohne Häute 570, rechte mit Häuten 535, ohne Häute 468 Gramm. schwer. In den Seiten- und Felsenbeinsinus fibrinöse Gerinnsel, sich fortsetzend und verzweigend: Windungen flach; Ventrikel sehr erweitert und gefüllt. Graue Substanz verdünnt, weisse punktirt. (*Ibid.* 436.)

5. *M.*, 52 Jahr alt, Blödsinn. Im *Sinus falciform. sup.* und *circul. Ridl.* adhärirende Faserstoffcoagula. Die Innenfläche dieser Sinus blassröthlich, leicht aufgelockert, mit mohnkorngrossen Granulationen besetzt. Erweiterung der Venen der inneren Hirnhäute und Blutgerinnungen in ihnen. (*Fischer*, Leichenbefunde, 8.)

6. *M.*, Blödsinn. Im *Sinus falcif. sup.* und *Sin. transv. sin.* ein festes, mit den Wandungen adhärirendes Faserstoffcoagulum. (*Ibid.*)

7. *Fr.*, 30 Jahr alt, Wahnsinn. *Sinus transv. sin.* bis in den Anfang der *Vena jugul.* mit einem festen an den Wandungen adhärirenden, in der Mitte zerflossenen Faserstoffgerinsel ausgefüllt. *Hydrocephalus chron. int.*, Oedem der *pia mater*, Trübung und Verdickung der inneren Hirnhäute. Eitriger *decubitus* am Kreuzbein und beiden Trochanteren, eitrige linksseitige Pleuritis. (*Ibid.* 44.)

8. *M.*, 32 Jahr alt, Wahnsinn. Im *Sinus falcif. sup.* ein an den Wandungen lose anhängendes, in der Mitte eitrig zerflossenes phlebitisches Faserstoffgerinsel. Chronische Lungentuberkulose mit Cavernenbildung und tuberkulösen Geschwüren im Ileum und *Colon asc.* (*Ibid.*)

9. *M.*, 49 Jahr, *Paralys. gener.* 9 Jahre vor dem Tode Lähmung des linken oberen Augenlides; 3 Jahr später Parese der unteren Extremitäten und allgemeine Abmagerung; 4 Jahr später Zerstreutheit, Schläfrigkeit, Grössenwahn, Zittern der Zunge, Lippen und oberen Extremitäten, schleppender Gang, stockende, schwere Sprache; später Lähmung der Sphincteren, zunehmende geistige und körperliche Schwäche, vorübergehender Verfolgungswahn; Ungleichheit der Pupillen und Tod unter Marasmus.

Befund: Starke Knochenleisten auf der *basis*;

dura verwachsen, pergamentartig verdickt; *proc. falcif.* vorn verknöchert, *Sin. longit.* daselbst obliterirt, weiter nach hinten durch ein festes Coagulum verstopft, welches sich auch in die einmündenden Venen fortsetzte. *Arachnoidea* verdickt, serös infiltrit, und sowie die verdickte *pia mater* mit sulzigen Exsudaten und kleinen Blutextravasaten bedeckt. Hirnhautvenen stark geschwellt. Rindensubstanz erweicht, mit *pia* verwachsen. Marksubstanz ödematös; rechter Vorderlappen comprimirt. *Septum pellucid*, Hirnschenkel und Kleinhirn erweicht. (Eigene Beobachtung.)

10. *M.*, 56 Jahr, Blödsinn mit holprigem Gange, Schwindel und epileptischen Anfällen. Tod nach Anfall.

Befund: Schädel dick, fest; *dura mater* verdickt; ganze *falx cerebri* verknöchert. *Sinus longitud.* verödet, übrige Sinus sehr unscheinbar. Unter Arachnoidea sulziges Exsudat. In den Seitenventrikeln und an der Basis Serum. (*Ficinus*, psych. Correspbl. 1859. 370.)

11. *M.*, 52 Jahr alt, 2 Jahre krank, tobsüchtige Verwirrtheit mit rechtsseitiger Parese.

Befund: Nähte verwischt, hoher, kleiner, 417 Gramm. schwerer Schädel, mit glattem Osteophyt des *Sulc. longit.* und *mening.*; *embolus longitudinal.*; Hyperämie der Meningen mit serösem Exsudat, partieller Verklebung und Cystenbildung; *apoplexia capillaris* der Rindensubstanz, Ependym granulirt; auf der Basis Blutextravasat. Atherome der *Aorta asc.* und *thoracica*, Embolie der *Vena ascend.* (*Voppel*, Archiv. I. 51.)

12. *M.*, 39 Jahr alt, *dementia paralyt. altern.*, Hämorrhoidalblutungen, nach apoplektischem Insulte und vorher begonnener paralytischer Unbehülflichkeit; *enuresis*, partielle Anästhesie; zuletzt Hängen nach Links, Schreien, Erbrechen, Collaps.

Befund: Schädel 500 Gramm. schwer, kleine *Pseudomembran* am rechten Stirnlappen; Thrombose beider Längssinus und unteren Felsenbeinsinus mit eitrigem Zerfall. Periencephalitis mit Erweichung und Hyperämie der Rindensubstanz, Wasseransammlung in den erweiterten Seitenventrikeln, besonders links. Grosshirn 1,100, Kleinhirn 250 Gramm. schwer, *Aorta asc.* stark atheromatös; pyämische Heerde in den Nieren. (*Voppel*, Corrbl. .1862. 198.)

13. *M.*, 36 Jahr alt, *paralysis general. lat. sin.*, *decubitus*, Hängen nach links; rechtsseitiges Zusammensinken, Erbrechen, Congestions - Erscheinungen, rechtsseitige Zuckungen, Sopor, Tod.

Befund: Schädel 550 Gramm. schwer, mit verwachsenen Suturen, *Oedema piae matr.*, Thrombose des *Sinus longitud.*; Atrophie der Rindensubstanz mit beiderseitigem *hydrocephal. int.* und Granulation des Ependyms. Grosshirn 1,000, Kleinhirn 170 Gramm. schwer. Lungentuberkel; tiefer *decubitus* (*Ibid.* 200.)

14. *Fr.*, alt, geistesschwach, starb nach 24stündigem Coma.

Befund: *Sinus longitud.* und die einmündenden Venen durch adhärirende, schwarze Thromben erfüllt. Zahlreiche Capillarhämorrhagien in der grauen Substanz des Gehirns; eine ausgebreitete gelbliche, auf Kosten vieler Hirnwindungen gebildete Narbe auf der rechten Hemisphäre. (*v. Dusch*, H. u. Pf. Ztschr. VII.)

15. *M.*, 25 Jahr alt, Blödsinn; Erblichkeit von väterlicher Seite; Epilepsie im 3. Jahre.

Befund: Geringer Bluterguss im Arachnoidealsack; Oedem des Gehirns mit mässiger Atrophie und Anämie; Blutgerinnung in der rechten Keilbeingrube, *embolus* des *sinus transv. dext.*; Sehnenflecke des Herzens, concentrische Hypertrophie des linken Ventrikels, enge *Aorta ascendens*, dünnwandige Aorta;

Lungentuberkulose, granulirte Leber, tuberkulöse Infiltration der Mesenterialdrüsen und Gürtelgeschwüre im Dünndarme. (*Voppel*, Archiv. I. 52.)

16. *M.*, 43 Jahr alt, angeborene Albernheit.

Befund: Scoliotischer Schädel mit Stirnnaht, 418 Gramm. schwer; Erweichung der Streifenkörper, des Hirnbalkens, des Kleinhirns und der Brücke. Embolie sämmtlicher Sinus. Tuberkulose der Lunge, des Mittelfells und des Dünndarms; Fettleber. (*Ibid.* 55.)

17. *M.*, 52 Jahr alt, Blödsinn mit fortschreitender Lähmung, besonders rechts, seit 1½ Jahren nach Apoplexie.

Befund: Dicke verschobene, sclerosirte Calotte mit verwischten Nähten, fest an der *dura mater* hängend. Grosser Erweichungsheerd der linken Hemisphäre um eine rostfarbene apoplektische Narbe mit Erweiterung und Anfüllung des linken Ventrikels, Hyperämie der Rindensubstanz (himbeerfarben), Interstitiallücken beider Hemisphären. Atherose der erweiterten *Art. basilaris*; *embolus* des *Sinus transv. sin.* Herzbeutelwassersucht, hochgradige excentrische Herzhypertrophie, Atherome der Aorta und ihrer Klappen. Speckleber, Fettnieren. (*Ibid.*)

18. *M.*, 57 Jahr alt, Wahnsinn mit secundärem Schwachsinn; erbliche Trunksucht, epileptischer Anfall im 10ten Jahre.

Befund: Eiförmiger, sclerosirter Schädel; verkalkte Granulationen; Trübung der *Arachnoidea cerebral.*; Anämie und Atrophie des Hirns mit ziemlicher Erweichung von Gross- und Kleinhirn. Ungewöhnlicher Verlauf, Engigkeit und partielle Verwachsung der Querleiter. *Hydrops pericardii*, verfettetes Herzfleisch; Lungentuberkulose, Ascites, Milzinfarkte, Speckleber, Speckniere. (*Ibid.* 56.)

19. *M.*, 53 Jahr alt, Blödsinn, mit linksseitiger Parese seit 2 Jahren

Befund: Flacher, schwerer Schädel mit reichlichem Osteophyt auf der Innenfläche; *dura mater* partiell anhängend; *sinus frontalis* geschlossen. *Arachn. cerebr.* beider Stirnlappen milchweiss und fest aufliegend; *atrophia gyrorum* der Stirnlappen mit *hydrops ex vacuo*; Oedem und Anämie des Gehirns; Ependym verdickt, getrübt; Brücke und Kleinhirn klein; *Sinus transv. sin.* verengt. Weite Aorta; variköse Urinblase, Nieren atrophisch; verjauchender Rippen- und rechtsseitiger Schenkelhalsbruch. (*Ibid* 59.)

20. *M.*, 46 Jahr alt, *mania potatoria*, seit 8 Jahren bestehend und seit 3 Jahren mit rechtsseitiger Lähmung complicirt.

Befund: Steiler, dicker Schädel mit bimmsteinartigem Osteophyt, Hyperämie der peripherischen Gefässe, mit kleinen Blutaustretungen; Verklebung der inneren Hirnhäute auf der linken Hemisphäre; röthliche Erweichung in der Umgebung des frischen, apoplektischen Heerdes über dem linken Seitenventrikel mit Zertrümmerung der Hirnsubstanz, Fortpflanzung gelblicher Erweichung in den linken Strahlenkörper. Ausstopfung der Venen mit Gerinnseln und capilläre Extravasate auf der linken Schädelhälfte bis zur Basis, *embol.* des *sinus transv. sin.*; Tuberkulose der Lungen, Mesenterialdrüsen und des Ileums; capilläre Apoplexien in der Milz. (*Ibid.* 60.)

21. *Fr.*, 48 Jahr alt, Wahnsinn; Aufregung, Nahrungsverweigerung, epileptische Convulsionen, Unmöglichkeit zu stehen, Steifheit, Sprachlosigkeit, Tod unter Coma und allgemeinen Convulsionen.

Befund: Obere Cerebralvenen ungeheuer erweitert bis zu ihrem Ursprunge, vorn und hinten feste, schwarze Blutgerinnsel enthaltend, welche ihr

Lumen ganz ausfüllen und sich bis in den *Sinus longitud.* erstrecken, welcher selbst in seiner ganzen Ausdehnung von einem festen Gerinnsel erfüllt ist. Unter den Venenstämmen braunrothe Flecke auf der Hirnoberfläche. Hirnhäute an vielen Stellen mit der erweichten Hirnrinde verwachsen, in ihnen stellenweise punktförmige bis erbsengrosse Blutergüsse. *Pia mater* blutig infiltrirt; Hirnrinde dunkel, schwarz marmorirt; in ihr zahlreiche Blutextravasate, ebenso einzelne in der Marksubstanz, erbsen- bis haselnussgross. Eines derselben communicirt mit dem linken Seitenventrikel, welcher geronnenes Blut enthält. (*Parchappe, Traité de la folie.* p. 312.)

Die Befunde der vorliegenden Fälle ergeben also:

16 mal Thrombose der Hirnsinus und zwar:

- 1 mal sämmtlicher Hirnsinus,
- 5 mal des *Sinus longitud. sup.*,
- 1 mal des *Sinus long. sup.* und *sin. circul. Ridleyi*,
- 1 mal des *Sin. long. sup.* und *sin. transv. sin.*,
- 1 mal des *Sin. long. sup.* und *sin. petros. inf.*,
- 3 mal des *Sinus transvers. sin.*,
- 2 mal des *Sinus transvers. dext.* und
- 2 mal beider *Sinus petros.* und *lateral.*;

4 mal Verengung und Verschliessung der Hirnsinus, nämlich:

- 1 mal Verödung des *Sin. long.* mit Verengung der übrigen *Sinus*,
- 1 mal Verwachsung des vorderen Theiles des *Sin. long.* und Thrombose des übrigen Theiles,
- 1 mal Verschliessung des *Sin. frontal.* und Verengung des *Sin. transv. sin.*,
- 1 mal Engigkeit und partielle Verwachsung der *Sin. transversi.*

1 mal Eiteransammlung im *Sin. petr. sin.*

Hinsichtlich der Lokalität betraf die Affection also:

11 mal den *Sinus longitudinalis*,
4 mal beide *Sinus transversi*,
5 mal den *Sinus transvers. sin.*,
2 mal den *Sinus transvers. dext.*
3 mal beide *Sinus petros.*,
1 mal den *Sin. petros. sin.*,
1 mal den *Sin. circul. Ridleyi.*

Es herrschen somit die paarigen *Sinus* um ein Weniges vor und unter diesen sind wieder die linksseitigen im Uebergewicht.

Leider sind die Angaben über die fragliche Lokalaffection in der Mehrzahl der Fälle so allgemein und unbestimmt gehalten, dass sich daraus wenig für die Genese des Einzelfalles entnehmen lässt.

Die sonst gewöhnlichste Ursache der Sinusthrombose, die Caries des Felsenbeins nämlich, lässt sich nur in den beiden ersten Fällen mit Bestimmtheit constatiren. Im ersten Falle bestand Thrombose des rechten Querblutleiters bei Caries des rechten oberen Felsenbeinrandes neben einem Abscess am rechten Ohre und eitriger Meningitis an der Basis des Kleinhirns; im zweiten Falle bestand Eiteransammlung im linken *Sinus petrosus* bei Caries des spitzen Endes des linken Felsenbeines und des Türkensattels neben Eiteransammlung in der hinteren Schädelgrube und eitriger Infiltration der Hals- und Schlundmuskeln.

Die beiden Fälle von *Baume* (3. u. 4.) scheinen allerdings auch in diese Categorie zu gehören, denn der eine der Kranken war schwerhörig und der andere fast taub und bei beiden fanden sich Gerinnsel in den Seiten- und petrösen *Sinus*. Freilich ist von

Caries nichts notirt und ebenso muss es befremden, dass die Thrombose auf beiden Seiten stattgefunden haben soll, während nach den anderweitigen Beobachtungen dieser Gattung die Affection nie die Mittellinie überschreitet. Auch ist von einer Eiteransammlung keine Rede, sondern in dem einen Falle finden sich nur die Zeichen einer ausgebreiteten Meningitis, im anderen subarachnoideale Ecchymosen.

In den Fällen 5., 7. u. 8. müssen wir eine Entzündung der Sinuswandung selbst als Grund der Thrombose annehmen, denn in zwei Fällen bezeichnet *Fischer* selbst die Thromben als phlebitische Faserstoffgerinnsel und im dritten Falle lässt die Beschaffenheit der Sinuswand, welche er blassröthlich, leicht aufgelockert und mit mohnkorngrossen Granulationen besetzt beschreibt, ebenfalls eine Entzündung des *Sinus* annehmen und sie als Grund der Thrombose präsumiren. Ob der sechste Fall ebenfalls in diese Categorie gehöre, lässt sich bei der mangelhaften Schilderung gar nicht bestimmen. Ebenso lässt sich nicht entscheiden, ob die im 18. Falle angegebene, mit ungewöhnlichem Verlaufe und Engigkeit verbundene partielle Verwachsung der Querblutleiter Folge einer lokalen Entzündung oder eines Bildungsfehlers sei, wie uns auch die Angabe im 19. Falle, dass der *Sinus transv. sin.* verengt sei, keinen weiteren Schluss über die Genese erlaubt.

Dagegen möchte ich im 9. u. 10. Falle eine Entzündung der *Sinus* als Grund zu ihrer Verschliessung annehmen. Im 9. Falle fand ich nämlich an der linken Seite der *falx cerebri* an ihrem vorderen Ende ein 1 Zoll langes und ½ Zoll hohes Knochenstück durch ein gefässreiches Bindegewebe angeheftet. Genau nun der Länge dieses Knochenstückes entsprechend war der *Sinus longitudinalis* durch Bindege-

webestränge verwachsen und verödet, von da ab nach hinten zu in seiner ganzen Länge von einem organisirten Faserstoffcoagulum obturirt, welches jedoch mit den Wänden nicht verwachsen war, sondern nur mit gleichen Gerinnseln der einmündenden Venen zusammenhing. Offenbar hatte hier die Entzündung der *dura mater* auf der Aussenseite des *Sinus* die Knochenablagerung bedingt, gleichzeitig aber auch Bindegewebsneubildung und dadurch Verwachsung der Sinuswände veranlasst, zugleich wohl auch die Thrombenbildung von vorn nach hinten zu eingeleitet.

Aehnlich verhält es sich auch mit dem 10. Falle, in welchem die ganze *falx cerebri* verknöchert und der *Sinus longit.* verödet gefunden wurde. Allerdings könnte man analog den Gefässobliterationen in der Nähe von Geschwülsten auch annehmen, dass hier nicht eine Entzündung der *Sinus*, sondern der blosse Druck der fremdartigen Knochenmasse die Verödung der *Sinus* veranlasst habe. Allein in meinem Falle wenigstens handelte es sich jedenfalls um einen entzündlichen Prozess. Ueberdem lieferten mir auch 15 andere Fälle von bedeutenderen Knochenablagerungen in die *falx*, welche ich zu diesem Behufe aus der Literatur zusammenstellte, ohne auch nur in einem Falle eine Abnormität des *Sinus longit.* notirt zu finden, einen genügenden Beweis dafür, dass der Druck der Knochenmasse allein noch nicht zur Thrombose und Verödung des *Sinus* führe. Dagegen beobachtete ich selbst noch einen anderen Fall, wo Knochenablagerung auf der Aussenseite einem entzündlichen Prozesse auf der Innenseite des *Sinus* entsprach. In einem Falle von Blödsinn nämlich sah ich auf der linken Seite der *falx* an ihrem oberen Rande mehrere linsen- bis bohnengrosse Knochen-

platten angeheftet, und genau an den entsprechenden Stellen des *Sinus* trabekelartige Auflagerungen der inneren Wand, so dass man wohl auch hier beide Prozesse als identisch ansehen muss.

Eine andere Bedeutung dagegen hat der 11. Fall, in dem sich Thrombose des *Sinus longitud.* bei Osteophytablagerung im *Sulcus longit.* und *meningeus* vorfand. Denn hier hat die Knochenablagerung wohl ein rein mechanisches Moment zur Thrombenbildung abgegeben, indem sie einerseits raumbeschränkend wirkte, andererseits die Absetzung des Faserstoffs und damit die Thrombenbildung erleichterte. Freilich liesse sich, der entzündliche Ursprung des Osteophyts vorausgesetzt, die Thrombose auch aus diesem Prozesse selbst erklären und damit für isochronisch mit der Knochenablagerung betrachten. Dass auch die pacchionischen Granulationen durch ihre Wucherung in den *Sinus longitud.* hinein raumbeschränkend wirken und wohl auch zur Thrombose führen können, beweisst eine Beobachtung *Remaer's*, welcher in einem solchen Falle eine Verengung des Lumens und bedeutende Erweiterung der *Ven. mening. ant.* vorfand. Von da bis zur Thrombose oder völligen Verschliessung ist jedenfalls nur ein kleiner Schritt.

Im 12. Falle, wo die Thrombose des *Sin. long.* und *Sinus petros. inf.* mit eitrigem Zerfall bei pyämischen Heerden in den Nieren auftritt, liegt es nahe, die Pyämie als Ursache der Thrombose anzusehen, zumal wir wiederholtes Erbrechen, gesteigerte Unruhe, sichtlichen Collaps und wenn auch keine Schüttelfröste, doch längere abendliche Temperatursteigerung auf 31 und endlich 32° R. antreffen.

Aehnliche Temperaturschwankungen zeigt auch der 13. Fall, in welchem Thrombose des *Sin. long.*

bei brandigem, tief zerstörendem *decubitus* besteht und gleichfalls Erbrechen, rasche Consumption und Irritationssymptome des Gehirns zuletzt sich einstellten, so dass man auch hier an eine pyämische Thrombose denken könnte.

Der 14. Fall wird von v. *Dusch* selbst unter den Thrombosen aufgeführt, welche durch Marasmus bedingt sind. Wenn nun v. *Dusch* als charakteristische Merkmale für die marantischen Thrombosen aufstellt, dass sie besonders bei Kindern und Greisen vorkämen, namentlich den *Sinus longitud.* beträfen, vorwaltend aus frischen Gerinnseln beständen und besonders häufig Blutextravasate bedingten, dagegen nicht mit metastatischen Abscessen verbunden seien, so fragt es sich, ob einer der noch fraglichen Fälle in diese Categorie unterzubringen sei. Dem Alter nach dürfte kein einziger Fall hierher zu zählen sein, da das niedrigste 25 und das höchste 52 Jahre beträgt. In Rücksicht der Lokalität könnte man sie nur in 2 Fällen präsumiren, nämlich im 16., wo sämmtliche Blutleiter verstopft waren, ohne dass jedoch über das Alter des Gerinnsels noch über das Vorkommen eines Blutextravasates etwas angegeben wäre und andrerseits im letzten Falle, in welchem der *Sinus longitud.* sammt den oberen Hirnvenen durch schwarze Gerinnsel verstopft waren und sich blutige Infiltration der *pia mater* und Blutextravasate in Hirnrinde und Marksubstanz vorfanden. Würden diese Umstände für die marantische Natur der Thrombose sprechen, so lässt sich auch aus dem Vorhandensein der Nahrungsverweigerung die Entwickelung eines marastischen Zustandes selbst im Alter von 48 Jahren leicht begreifen.

Was die noch übrigen Fälle anlangt, so lassen sich allerdings nur Vermuthungen über die Genese

der Thrombose aussprechen. So lässt sich im 15. Falle annehmen, dass durch die Hirnatrophie der Bluterguss in den Arachnoidealsack und die rechte Keilbeingrube bedingt worden sei und der letztere mit seiner Gerinnung die Thrombose des rechten Querblutleiters veranlasst habe, während man allerdings auch ebenso gut das umgekehrte Verhältniss annehmen kann, ein Zweifel, der sich aus der kargen Angabe nicht lösen lässt. Ebenso macht es die mangelhafte Schilderung des 16. Falles nicht möglich, darüber mit Bestimmtheit zu entscheiden, ob die Erweichung der einzelnen Hirntheile Ursache oder Folge der Thrombose sämmtlicher Hirnsinus gewesen sei. Mit mehr Wahrscheinlichkeit lässt sich im 17. Falle annehmen, dass die Thrombose des linken Querblutleiters durch den Erweichungsheerd in der linken Hemisphäre veranlasst worden sei. Noch klarer tritt uns dieser ätiologische Zusammenhang beider Prozesse im 20. Falle entgegen, wo wir die vermittelnden Venen gleichfalls verstopft antreffen

Gegenüber diesen Erklärungsversuchen unserer vorliegenden Fälle dürfte es befremden, dass ich oben in einer grösseren Anzahl derselben die Thromben als Emboli bezeichnet habe, doch ist dies ohne jede eigene Verantwortlichkeit und lediglich auf Gefahr des betreffenden Autors geschehen. Denn nach meiner Ansicht dürfte nach dem gewöhnlichen Sprachgebrauche hier überhaupt gar nicht von Embolie die Rede sein können, da Körper, welche bereits das Capillarsystem des Gehirns passirt haben, gewiss keine mechanische Verstopfung der Hirnsinus bedingen können, ja aus den einmündenden Venen losgerissene Pfröpfe wegen des weiteren Lumens der Sinus wohl schwerlich als Emboli wirken werden, wie überhaupt mit Ausnahme der Pfortader und Lungen-

venen von eigentlichen venösen Embolis schwerlich die Rede sein kann.

Was nun das Alter anlangt, so ergiebt unsere Zusammenstellung, dass die Thrombosen fast ausschliesslich zwischen dem 30. und 60. Lebensjahre vorkommen. Es standen nämlich, drei Fälle ohne Altersangabe abgerechnet, von den fraglichen Kranken

1 im Alter von 15 Jahren,
1 „ „ „ 20 — 30 Jahren,
4 „ „ „ 30 — 40 „
5 „ „ „ 40 — 50 „
6 „ „ „ 50 — 60 „ und
1 „ „ „ 60 — 70 „

Hinsichtlich des Geschlechts betrafen die Fälle 18 Männer und 3 Frauen, was im Allgemeinen mit den Beobachtungen an nicht Geisteskranken übereinstimmen würde, für welche z. B. *Weill* das Verhältniss der Männer zu den Frauen wie 13 : 3 angiebt. Doch verliert unsere Zusammenstellung in sofern etwas an Beweiskraft, als sie 10 Fälle von *Voppel* mit umfasst, dem nur Beobachtungen an Männern zu Gebote stehen.

Nach der Krankheitsform vertheilen sich die 21 Fälle in folgender Weise: es fand sich eine Sinusaffection

2mal bei Melancholie,
2mal bei Wahnsinn,
1mal bei *mania potatoria* mit Hemiplegie,
1mal bei tobsüchtiger Verwirrtheit mit Hemiplegie,
5mal bei einfachem Blödsinn,
1mal bei Blödsinn mit linksseitiger Parese,
5mal bei Blödsinn mit Epilepsie
und
4mal bei *dementia paralytica.*

Es herrschen somit die secundären Formen entschieden vor.

Ueber die Häufigkeit des Vorkommens der Sinusaffectionen bei Geisteskranken fand ich nur bei *Greding* (Verm. medic. Schriften. II. 294) eine Notiz, indem er angiebt, dass er unter 216 Sectionen Geisteskranker 58mal polypöse Gerinnsel im *Sinus long.* gefunden habe, und, 5mal knorplige Concremente (Pacch. Granulationen?) in den *Sinus* vorhanden gewesen seien. Bedeutend geringer dagegen stellt sich die Frequenz nach den Resultaten meiner Nachforschungen heraus, da ich unter mehr als 500 Sectionsberichten nur 20mal Abnormitäten der *Sinus* notirt fand.

Die Symptome der Sinuserkrankungen anlangend ist es in unseren speciellen Fällen, deren Mehrzahl die Symptome im Leben ganz übergeht, ganz unmöglich, auch nur ein annäherad übereinstimmendes Bild anzugeben, wie ja überhaupt auch nach anderen Autoren die Sinusthrombose an sich keine bestimmten Symptome macht, diese vielmehr von den begleitenden Hirn- und Hirnhautaffectionen abhängen, und bald mehr einen typhösen, bald pyämischen Charakter haben, bald auch dem Gesammtbilde eines apoplektischen Anfalls gleichen. Zwar giebt *Fritz* einen örtlichen Schweiss an Gesicht, Hals und vorderem Theile der Brust (auch in unserem 10., 12. u. 13. Falle sind starke Schweisse angegeben), *Genouville* Oedem des einen oberen Augenlides, *Gerhardt* ungleiche Füllung der Jugularvenen als charakteristische Zeichen der Sinusthrombose an, doch wurde dies von anderen Beobachtern wieder geleugnet und auch *Griesinger* bezeichnet ein umschriebenes schmerzhaftes Oedem hinter dem Ohre nur als indirectes Zeichen der Thrombose des *Sinus trans-*

versus. Die grösste Wahrscheinlichkeit für die Diagnose der Sinusthrombose bieten bis jetzt lediglich die Fälle, in denen bei einem eitrigen Ohrenausfluss Hirnsymptome hinzutreten, obschon auch diese je nach der vorwiegenden Betheiligung der Hirnhäute oder einzelner Hirntheile sehr variabler Natur sind.

Was nun unsere Fälle im Speciellen betrifft, so finden wir nur in 6 derselben eine genauere Angabe des Krankheitsverlaufes, welche uns, wenngleich nur mit einiger Wahrscheinlichkeit, einen Schluss auf den Eintritt der Thrombose erlauben. Vergleichen wir nun diese Fälle, so haben sie miteinander das mehr oder weniger plötzliche Auftreten heftiger Aufregung mit lautem Geschrei, welcher ein Zustand von Betäubung, Sopor, Coma folgt, gemein. Auffällig erscheint es auch, dass in 3 Fällen (2., 4., 21.) Nahrungsverweigerung im Gefolge der Aufregung auftrat, 2mal Schwindel, 3mal Erbrechen und nur einmal Kopfschmerz notirt sind. Die weiteren Complicationen, wie epileptische Anfälle (6mal), allgemeine Lähmung (4mal) und einseitige Lähmungen (3mal) hängen jedenfalls von anderen Hirnstörungen ab.

Was ferner die Zeit betrifft, in welcher die Thrombose eingetreten sein mag, so scheint im 21. Falle dieselbe am 5. Tage vor dem Tode, im 2. Falle eine Woche, im 12. Falle 5 Wochen, im 13. drei Wochen, im 3. schon zwei und im 4. Falle ebenfalls mehrere Jahre vor dem Tode eingetreten zu sein. In mehreren Fällen (4., 12., 13.) traten mehrmals Aufregungsparoxysmen mit folgendem Collaps oder Sopor ein, so dass man an wiederholte Thrombosen denken könnte. Am auffälligsten tritt dies im 4. Falle hervor, wo 2 Jahre vor dem Tode eine plötzliche furiöse Aufregung mit lautem Geschrei und automatischen Bewegungen eintrat und durch ein

tiefes Coma gefolgt war, welches eine Erholung nicht erwarten liess, und wo sich später noch zweimal ähnliche Zufälle wiederholten.

Die pathologisch-anatomischen Befunde, welche in unseren Fällen neben der Sinusaffection vorkamen, waren folgende:

Am Schädel, welcher sich in 10 Fällen schwer und sclerosirt zeigte, fanden sich 3 mal Osteophyten, 1 mal eine Exostose am *foramen rotundum*, 1 mal bedeutende Erweiterung des rechten *foramen jugulare* und 2 mal endlich Caries des Felsenbeines.

Die *dura mater* bot nur wenig Veränderungen dar, nur 1 mal war sie pergamentartig verdickt, 1 mal mit einer Pseudomembran belegt und 2 mal fanden sich Knochenablagerungen in die *falx cerebri.*

Die inneren Hirnhänte waren nur 5 mal getrübt und verdickt und eben so oft serös infiltrirt. Eiteransammlung fand sich nur 2 mal und zwar 1 mal auf der Hirnoberfläche und 1 mal an der Basis des Kleinhirns (beide Male mit Caries des Felsenbeins verbunden). Blutergüsse waren zweimal im Arachnoidealsack, 1 mal an der Basis, 1 mal in der rechten Keilbeingrube und 3 mal als subarachnoideale Ecchymosen vorhanden. Die Hirnhautvenen zeigten nur in 2 Fällen eine gleichzeitige Thrombose.

Das Gehirn war in 5 Fällen atrophirt (2 mal nur die Stirnlappen), 2 mal anämisch, 3 mal ödematös. Erweichung fand sich 4 mal und zwar 1 mal des Gesammthirns, 1 mal des *Sept. pell.*, der Hirnschenkel und des Kleinhirns, 1 mal der *corp. striat.*, des *corp. call.*, *cerebelli* u. *pontis*, 1 mal der Hirnrinde. Ausserdem zeigte sich in einem Falle eine ausgebreitete gelbliche, auf Kosten vieler Hirnwindungen gebildete Narbe. Blutergüsse kamen in 7 Fällen vor, nämlich 1 mal als apoplektische Narbe der linken Hemisphäre

(Thrombose des *Sin. transv. sin.*), 1 mal als frischer Heerd über dem linken Ventrikel (Thromb. des *Sin. transv. sin.*), 1 mal als capilläre Apoplexie in der linken Hemisphäre (Thromb. d. *sin. tr. sin.*), endlich 4mal als Capillarhämorrhagien in die Hirnrinde (sämmtlich bei Thrombose des *Sinus longitud.*). Bedeutende Wasseransammlung in den Seitenventrikeln fand sich in 6 Fällen.

Im Gefässsysteme zeigten sich folgende Befunde: 1 mal Sehnenflecke des Herzens, concentrische Hypertrophie des linken Ventrikels und enge *Aorta ascendens*, 1 mal *hydrops pericardii*, hochgradige excentrische Herz-Hypertrophie und Atherome d. *Aorta*, 1 mal *hydrops pericardii* und Fettherz, 2mal Atherome der *Aorta asc.*, 1 mal Atherome der erweiterten *Art. basilaris*, 1 mal Thrombose der *Vena jugul. sin.* (bei Thrombose des *sin. transv. sin.*) und 1 mal Thrombose der *Carotis sin.* (bei Eiter im *sin. petr. sin.*).

Endlich fand sich 5mal Lungentuberkulose, 3mal Darmtuberkulose, 1 mal pyämische Heerde in den Nieren, 1 mal brandiger *decubitus* und eitrige Pleuritis und 1 mal Verjauchung eines Rippen- und Schenkelhalsbruches.

Es geht aus diesen Zusammenstellungen hervor, dass kein Hirnbefund als constanter Begleiter der Sinusthrombose nachzuweisen war, wie auch sonst sich wenig Beziehungen zwischen beiden Veränderungen auffinden lassen. Nur soviel lässt sich aus dem vorliegenden Materiale entnehmen, dass bei Thrombose des *Sinus longitud.* die Blutergüsse in die Hirnrinde, bei Thrombose der Querblutleiter aber in das betreffende Marklager erfolgten. Dagegen kamen die Extravasate in die Hirnhäute der Hirnoberfläche, wenn auch vorwaltend, doch nicht ausschliesslich bei Throm-

bose der Längsblutleiter, die der Basis aber ebensowohl bei der Thrombose der Längs-, wie der Querleiter vor. Der Mangel secundärer Oedeme in Hirn und Hirnhäuten (nur in 5 Fällen) lässt uns annehmen, dass die Mehrzahl unserer Thrombosen als Terminalaffection anzusehen seien.

Jedenfalls geht auch aus der Zusammenstellung unserer Fälle so viel hervor, dass die Sinusthrombose und mit ihr die übrigen Sinusaffectionen in keinem directen ätiologischen Verhältnisse zu den Seelenstörungen stehen, sondern theils Folgen des allgemeinen constitutionellen Leidens, theils Coeffecte des die Geistesstörung bedingenden Lokalleidens sind. Immerhin aber können sie durch ihre weiteren Folgen (Oedem, venöse Stasen, Bluterguss, Erweichung) zur Steigerung der Krankheit, zu einzelnen Complicationen, ja zum lethalen Ausgange Veranlassung werden.

Was die Prognose schliesslich anlangt, so will ich nicht unerwähnt lassen, dass *Griesinger*, gestützt auf eine einschlägige Beobachtung, die Sinusthrombose für heilbar hält, wie er auch als therapeutisches Mittel vor Allem die Anwendung der Eisblase empfiehlt.

Anhangsweise möchte ich hier noch der Angabe *Kasloff's* gedenken, welcher bei Irren, besonders mit Selbstmordtrieb, das *foramen lacerum* der einen Seite verengt und bis zu einer kleinen Oeffnung verwachsen fand. Die Jugularvene der entsprechenden Seite traf er dabei bis auf die Hälfte, ja das Viertel ihres gewöhnlichen Lumens eingeschrumpft und die mit ihr communicirenden Sinus verkümmert, das *foramen condyloid. post.* dieser Seite verengt, die Oeffnungen für die Emissarien dagegen erweitert und vermehrt. Zwar haben *Barkow* und *Herberg* den Einfluss dieser Verschiedenheit der *foram. lacer.* auf das Irrsein dadurch bestritten,

dass sie nach zahlreichen Untersuchungen an Schädeln Geistiggesunder nachwiesen, dass diese Verschiedenheit auch bei diesen etwas ganz Gewöhnliches sei. Doch behauptet *Günsburg*, diese Ungleichheit komme bei Irren häufiger vor, als bei Gesunden, indem er an 58 Schädeln Irrer die *foramin. lacer.* nur 19mal gleich, 9mal dagegen das linke, und 30 mal das rechte weiter fand. Wenn nun *Günsburg* das Ueberwiegen der rechtsseitigen Erweiterung durch eine überwiegende Entwickelung der linken Hemisphäre zu erklären sucht, so scheint mir dies eine durchaus fragliche Hypothese zu sein. Dagegen glaube ich die öftere Ungleichheit der *foram. lac.* zu Gunsten des rechten dadurch erklären zu können, dass einerseits gar nicht selten der *Sin. long. sup.* anstatt in den *Confluens sinuum* in den rechten *Sin. transv.* sich ergiesst und dadurch der Hauptstrom des venösen Schädelblutes sich der rechten *Vena jugul.* zuwendet, andererseits aber auch der Abfluss durch die rechte *Ven. jugul.* bei der grösseren Kürze und Weite der rechten *V. anonyma* überhaupt erleichtert ist. Diese rein anatomische Erklärung des *Günsburg*'schen Befundes schliesst jedoch keineswegs die pathologische Genese desselben aus und aus diesem Gesichtspunkte hielt ich die Erwähnung desselben hier für gerechtfertigt.

Endlich erwähne ich auch, dass *Kroon* (holländ. Beiträge. III.) in mehreren Fällen von Epilepsie einen geschlängelten Verlauf des *Sinus longitud.* erwähnt, verbunden mit Asymetrie der *medull. oblong.*, ein Befund, welcher als ein Bildungsfehler keine weitere Deutung erlaubt, dennoch aber vielleicht zur Entstehung der Asymetrie der Hirnhemisphären mit beiträgt.

Im übrigen Venensysteme des Gehirns sind die Erkrankungen verhaltnissmässig noch seltener beob-

achtet worden und beschränken sich diese, wenigstens soweit meine Nachforschungen mich gelehrt haben, zur Zeit lediglich auf die Phlebectasie in der *pia mater*.

Die Phlebectasien der *pia mater* nun sind doppelter Art, einmal nämlich sind es gleichmässige cylindrische Erweiterungen mit normal gestrecktem Verlaufe der Vene, deren Wände bald dünner, bald auffällig hypertrophirt sind. Andererseits sind es Erweiterungen mit Verlängerung und gewundenem Verlaufe der Vene, wie sie *Rokitansky* zuerst beobachtet und *Ramaer* (Tijdsch. der Nederl. Maatsch. 1850. Oct.) als longitudinale Ausdehnung der Gefässe der *pia mater* beschrieben hat. Nach ihm befindet sich bei dieser Abnormität gewöhnlich ein spannend gefüllter Zustand der grösseren Gefässe, von denen die Aeste nicht, wie gewöhnlich, unter einem Winkel von 120°, sondern einem mehr dem rechten Winkel sich nähernden abgehen. Die feinsten Gefässe nun biegen sich in den sonderbarsten Krümmungen, so dass sie bald vollständige Schlingen bilden, bald schlangen- oder zickzackförmig verlaufen, oder ein hobelspanartiges, spiralig gewundenes, selbst knäulartiges Aussehn bekommen. Im Innern entstehen durch die scharfen Knickungen leistenartig vorspringende Duplicaturen der Venenwand, welche gewöhnlich auffällig verdickt ist. *Ramaer* fand diese Abnormität nur an den Venen der Hirnoberfläche, dagegen die zwischen den *gyris* verlaufenden Venen nur einfach erweitert. Diese longitudinalen Ausdehnungen beobachtete *Ramaer* in 7 Fällen von Geistesstörungen, denen übermässiger Alkoholgenuss zu Grunde lag. Ihrer Form nach war es ein Fall von periodischer, langandauernder Manie, 2 Fälle von Epilepsie mit Geistesstörung, 1 Fall von *dementia*

senilis und 3 Fälle von *dementia paralytica*. Ebenso beobachtete *Kroon* (Archiv für holländ. Beiträge. III.) die longitudinalen Ausdehnungen in folgenden 4 Fällen:

1) *Fr.*, 20 J. alt, von Haus aus beschränkt; vor 3 Jahren ein epileptischer Anfall, später Wiederholung der Anfälle, besonders des Nachts, damit zunehmende geistige Schwäche und endlich Tod durch eine Lungenaffection.

Befund: Schädel schief, hinten nach rechts ausgedehnt, nach links abgeflacht. Im Schädel zahlreiche kleine Blutgefässe mit horizontalem Verlauf. Gehirn und Häute sehr blutreich, an der hinteren Seite hie und da longitudinale Gefässausdehnungen. Gehirn sehr feucht, Ventrikel sehr gefüllt. Rechte Seite des *pons Varol.* viel grösser, ebenso rechte Hälfte der *medull. oblong.*, *Sulcus longit.* von geschlängeltem Verlauf. Fettherz, atheromatöse Aorta.

2) *M.*, 23 Jahr alt; Epilepsie mit heftiger Aufregung; Tod asphyktisch.

Befund: Schiefer Schädel; Hirnhäute sehr injicirt, an der hinteren Seite mit vielen und bedeutenden Gefässausdehnungen. Gehirn sehr feucht und blutreich. *Corpora striat.* u. *thalami optic.* stark marmorirt; *septum ventricul.* u. *fornix* verdickt; *med. oblong.* schief. Beginnende Atherose der Aorta.

3) *Fr.*, 30 Jahr alt; seit langer Zeit epileptisch und stupid, asphyktisch gestorben.

Befund: Schädel schief, sehr dick; hie und da neugebildete Knochenplättchen; *sulcus longitud.* sehr weit, *sulcus meng.* sehr tief. Hirn abgeflacht; Blutgefässe der *pia* geräumig, mit stellenweisen longitud. Gefässausdehnungen; *Arachnoidea* verdickt. Gehirn klein; *corp. striat.* und *thalami opt.* marmorirt, Blutgefässe der Hirnsubstanz ausgedehnt und gefüllt. *Corp. olivaria* sehr gross. Fettherz.

4) *Fr.*, 25 J. alt; seit 14. Jahre epileptisch, später dazu Blödsinn mit Aufregung; Tod im Anfall.

Befund: Schädel schief, *dura* verwachsen; Blutgefässe der Häute ausserordentlich stark ausgedehnt und gefüllt. Gehirn oben abgeflacht; Vorderlappen atrophirt; Hirngefässe sehr erweitert; Ventrikel leer. *Corpora striat.* stark marmorirt. *Med. oblong.* asymetrisch. *Sulc. longitud. ant.* von geschlängeltem Verlaufe. Die Häute der *medulla oblong.* schiefergrau, eine bedeutende Menge Pigment enthaltend.

Auch *Rokitansky* erwähnt als Folge der Hyperämie beim paralytischen Blödsinne neben bräunlicher, mit der *pia mater* verwachsener Rindensubstanz und Vermehrung des Bindegewebes in der Hirnsubstanz, die Erweiterung, Schlängelung und knäulartiges Aussehen der Venen der *pia mater*.

Endlich füge ich noch 2 eigne hierher gehörige Beobachtungen bei:

1) *M.*, 41 J. alt, welcher in Folge geschlechtlicher und spirituöser Excesse wahnsinnig wurde, an Sinnestäuschungen, tobsüchtiger Aufregung und lebhaftem Selbstmordtrieb litt, später in Verrücktheit und Blödsinn verfiel und nach 5¼jähriger Dauer der Geistesstörung an Tuberkulose zu Grunde ging.

Befund: *Dura* mit Schädel fest verwachsen, blutreich, von zahlreichen Pacch. Granulationen durchbohrt, in deren Umgebung sie ein maschiges, trabekelartiges Gewebe zeigte. Innere Hirnhäute sehr blutreich, über den Hemisphären und an der Basis mit vielem gelblichen Serum infiltrirt, durch eiweissstoffige und sehnige Ablagerungen, besonders in der Nähe der *falx*, verdickt. Die Venen der *pia mater* über beiden Hemisphären sehr gefüllt, stellenweis erweitert und in ihrem Laufe stark geschlängelt. Hirnsubstanz blutreich und ödematös. Weisse Erweichung

des *Corp. callos.*, der *corpora striata*, *quadrigemina* und des Kleinhirns. Sämmtliche Ventrikel erweitert und gefüllt. In der *gland. pinealis* viel Hirnsand; an den Seitenplexus zahlreiche und grosse Hydatiden. *Hydrops pericardii*; atheromatöse Aorta. Tuberkulose der Lungen, des Darms und der Mesenterialdrüsen.

2) *M.*, 45 J. alt; vor mehreren Jahren nach einem Sturze auf den Kopf an anhaltendem fixem Kopfschmerz leidend, zu dem sich bei einem wüsten Leben, starkem Genuss von Spirituosen und einem anstrengenden Berufe stärkere Kopfcongestionen, Sinnestäuschungen, traurige Stimmung und endlich *melancholia stupida* gesellten, welche rasch in Blödsinn überging. Nach einer mehrjährigen Dauer dieses Leidens traten 5 Monat vor dem Tode häufige Schwindelanfälle auf; 4 Monat später kam Oedem des linken Fusses und *decubitus* hinzu, es entwickelte sich ein rascher Collaps, die Zunge wich nach links ab, der ganze Körper hing nach links und am nächsten Tage war das linke Bein völlig unbeweglich und gefühllos (Temperatur desselben 28,9 ° R.), im linken Arme aber zeigten sich Zuckungen. Doch schon am nächsten Tage kehrte mit der normalen Temperatur eine grössere Beweglichkeit des linken Beines zurück, wogegen sich Zuckungen im rechten Arme zeigten, die sich jedoch bald wieder verloren, wie auch Gefühl und Bewegung im linken Beine sich völlig wieder herstellten. 10 Tage später zeigten sich abermals linksseitige Abweichung der Zunge, linksseitige Krämpfe und Sopor, doch kehrte am folgenden Tage Alles wieder zur Norm zurück. Endlich 4 Tage vor dem Tode traten heftige Athemnoth und Schlingbeschwerden, anfangs paroxysmenweise, später continuirlich auf, und unter Sopor erfolgte der Tod.

Befund: Schädel sehr dick, sclerosirt; *dura mater* blutreich, in der mittleren rechten Schädelgrube rostbraun gefärbt und mit einer zarten Pseudomembran überzogen. Hirnhäute sehr blutreich, besonders längs der *falx* getrübt und mit albuminösen Auflagerungen bedeckt, über den Vorderlappen und an der Basis stark serös infiltrirt. Die Venen der *pia mater* über der Hirnoberfläche strotzend, ihre feineren Verzweigungen stark geschlängelt, stellenweis varikös erweitert, und an einzelnen Stellen mit birnförmigen oder sackartigen Ausbuchtungen versehen. An anderen Stellen zeigten die Wandungen der Venen ein fast zackiges, gezahntes Aussehn. Beide Vorderlappen atrophirt; Hirnrinde blass, Marksubstanz schmutzig weiss, blutreich. *Corp. callos.*, *sept. pelluc.* und *crura cerebri* erweicht. Seitenventrikel erweitert, gefüllt, mit granulirtem Ependym. Fettherz, Endocardium weinhefenfarbig.

Beide Fälle stimmen mit denen von *Ramaer* darin überein, dass die longitudinalen Ausdehnungen bei langdauernden, mit häufigen Congestivzuständen verbundenen und nach Alkoholmissbrauch entstandenen Irrseinsfällen vorkommen. Ausserdem harmoniren sie auch darin miteinander, dass die seröse Infiltration der Hirnhäute und die Serumansammlung in den Ventrikeln, welche *Ramaer* constant antraf, sich auch in unseren beiden Fällen vorfinden. Dagegen zeigte nur der 2. Fall Atrophie der Vorderlappen, während *Ramaer* in 6 seiner Fälle Atrophie der Hirnwindungen angiebt. Abweichend hiervon ist der Befund in den *Kroon*'schen Fällen, denn in keinem derselben ist *hydrops* der Hirnhäute und nur 1 mal der der Ventrikel aufgeführt, dagegen 2 mal Atrophie des Hirns angegeben. Die Beziehungen zum Gefässsystem ergeben in einem unserer Fälle *hydrops pericardii* und

atheromatöse Auflagerungen der Aorta, im anderen Falle Fettherz und endocarditische Trübung, in den *Kroon*'schen Fällen 2 mal Fettherz mit atheromatöser Aorta, wogegen *Ramaer* in 6 seiner Fälle Veränderung der Herzklappen mit Insufficienz beobachtete.

Was nun die Phlebectasien mit normalem Verlaufe der Venen anlangt, so finden wir sie in den von *Fischer* zusammengestellten Leichenbefunden 4 mal aufgeführt, und zwar 3 mal bei Blödsinn (2 mal mit *hydroceph. chronic. ext.* hohen Grades, 1 mal mit Trübung, Verdickung und chronischem Oedem der inneren Hirnhäute) und 1 mal bei Wahnsinn (mit Trübung und Verdickung der inneren Häute). Auch *Zeller* erwähnt, unter 31 Sectionen einmal Varikosität der Blutgefässe in der *pia mater* gefunden zu haben.

Specieller wurde folgender Fall von *Berthier* (*Archive clin. des mal. ment. I.* 193.) beschrieben:

Ein 50jähriger Mann, welcher vor 25 Jahren auf den Kopf gestürzt war, darauf an andauerndem Kopfschmerz gelitten und sich dem Trunke ergeben hatte, bekam nach erneutem heftigen Kopfweh und mehrtägiger Schlaflosigkeit plötzlich einen Tobsuchtsanfall, begleitet von Hallucinationen und gefolgt von baldigem Collapsus und Tod unter Coma.

Befund: Unter *dura mater* 130 Grmm. schwarzes Blut; dichtes Gefässnetz über den Hemisphären, Gefässe bis zur Stärke eines Gänsekieles erweitert, von schwarzem Blute strotzend. Die Wände der Venen verdickt, ihre Häute fest und getrübt. Die *Plex. choroid.* bilden variköse aneurysmatische Pakete. Ventrikel erweitert, gefüllt. Gefässe des Rückenmarkes ebenfalls strotzend und ausgehdent.

Auch *Schiffner* (*Stahl's* Beiträge zur *Idiotia end.* p. 29.) erwähnt eines hierher gehörigen Falles, einen

34jährigen Cretin betreffend: Schädelknochen sehr dick, *dura* mit ihnen verwachsen, tiefe pacchionische Eindrücke. Gehirnhäute fest, von varikösen Gefässen strotzend. Gehirn derb; in den Seitenventrikeln 2 Unzen Serum. Rechtes Adergeflecht sehr geröthet, eine kleine Arterie desselben verknöchert; linkes von Blut strotzend, einen Nervenknoten von Grösse und Gestalt eines Gerstenkornes enthaltend, der sich an beiden Seiten in feine Fäden verlor.

Weitere 2 Fälle führt *Stahl* (Ps. Zeitschr. XII. 599.) an:

M., 48 Jahr alt, an *dementia paralyt.* leidend, 4 Jahre in der Anstalt.

Befund: Dickes hyperostotisches Schädelgewölbe, *hydrops* der Hirnhäute; längs des Verlaufes des *Sinus longitud.* einige Knochennadeln; Erweiterung der Hirnvenen. *Corp. call.* und *fornix* erweicht. Ventrikel gefüllt. Lobuläre Pneumonie, Fettleber.

Frau, 74 J. alt, 20 Jahre in der Anstalt; allgemeine Paralyse.

Befund: Bedeutende Wasserergiessung bei Abnahme der Calvaria bemerkbar. Schädel dick, schwammig. Verdickung der *dura mater*; zwischen ihr und Arachnoidea viel Wasser. Enorme Erweiterung der Gehirnvenen. *Hydrops ventriculorum.* Gehirnatrophie. Lungenemphysem.

Endlich füge ich noch folgende eigene Beobachtung hinzu:

Fr., 39 J. alt, unverheirathet, erkrankte angeblich in Folge eines unglücklichen Liebesverhältnisses an Melancholie mit Nahrungsscheu und hypochondrischen Ideen und starb nach 1jährigem Leiden an Tuberkulose.

Befund: Schädel stellenweis sehr verdünnt; *dura* verdickt, albuminöse Auflagerungen auf den inneren

Hirnhäuten. Ueber der linken Hemisphäre oben und bis zur Basis herab nach dem *foramen lacer.* zu sind die Venen der *pia mater* varikös erweitert. Gehirn blutreich, besonders in der linken Hemisphäre. Am linken *plex. choroid.* zahlreiche Hydatiden. Graue Substanz blass; *corp. callos.* und *pedunc. ad cerebrum* weich. Herzbeutel 6 Unzen Serum enthaltend, *insuff. valv. mitr.*, rechtes Atrium erweitert. Lungentuberkulose mit Cavernenbildung.

Eigenthümlich ist dieser Fall durch das einseitige Vorkommen der Phlebectasien und das wohl auch daraus sich erklärende Fehlen des Hirnhautödems, wie auch hier die Genese derselben unerklärlich bleibt, da weder Trunksucht noch nachweisbare Hirncongestionen bestanden.

Berücksichtigen wir diese an sich so geringe Zahl von Phlebectasien, so möchte es wohl scheinen, als wäre diese Gefässerkrankung eine ziemlich seltene bei Irren. Und doch glaube ich, wäre dieser Schluss ein durchaus falscher, denn ein guter Theil der Fälle, bei denen von einer Ueberfüllung, grossem Blutreichthum, Strotzen der Hirnhautgefässe die Rede ist, würde bei einer genaueren Untersuchung, welche freilich in der Mehrzahl der Fälle nur mit dem Mikroskop geführt werden kann, die fraglichen Veränderungen nachgewiesen haben, so dass man die Phlebectasien als einen keineswegs seltenen Befund bei Irren ansehen darf.

Halten wir uns zunächst an die mitgetheilten Beobachtungen, so ergiebt sich, dass die Phlebectasien vorwiegend dem kräftigeren Alter angehören (oder richtiger gesagt, dass Irre mit Phlebectasien in den besten Jahren sterben), denn von den 11 Fällen, in denen das Alter angegeben ist, gehören 2 dem Alter von 20—30, 3 dem von 30—40, 4 dem von

40—50 Jahren an und nur 2 Fälle erreichen ein Alter von über 50 Jahren.

In Hinsicht der Krankheitsform sind die Schwächezustände überwiegend, denn während wir nur 1 Melancholie und 3 Manien antreffen, so findet sich 7mal Blödsinn, 5mal paralytischer Blödsinn und 6mal Blödsinn mit Epilepsie.

Im Hinblick auf dieses Ueberwiegen der Schwächezustände und mit Rücksicht darauf, dass sämmtliche Fälle eine mehrjährige Dauer hatten, dürfte wohl die Annahme *Ramaer's*, dass die Phlebectasien der inneren Hirnhäute als Folgezustände chronischer Hyperämien anzusehen sind, vollständig gerechtfertigt sein. Dagegen lässt sich aus den vorliegenden Fällen nicht mit Bestimmtheit erweisen, dass die Irrseinsfälle nach Alkoholmissbrauch besonders zu dieser Erkrankung disponiren. Allerdings liesse sich aus der Neigung der Gefässhäute zur Fettdegeneration bei Säufern ihr Entstehen wohl leicht erklären und dazu stimmen auch die Angaben *Günsburg's*, welcher bei an *delirium tremens* Verstorbenen fast constant Varikositäten der Venen der *pia mater* antraf, vollkommen damit überein. Doch sucht gerade *Günsburg* den Grund zur Entstehung dieser Varikositäten nicht in der Dyskrasie selbst, sondern in deren Behandlung mit Opium. In wie weit dieser letztere Ausspruch seine Berechtigung habe, dürfte die Neuzeit, welche der Opiumbehandlung so sehr zugethan ist, am ehesten entscheiden können. Für jetzt aber müssen wir uns mit dem Satze begnügen, dass die Phlebectasien der Hirnhäute die Folgen andauernder Hyperämien sind.

Aus diesem Satze ergiebt sich von selbst auch das Verhältniss der Phlebectasien zu den Geistesstörungen. Denn da sie chronischen, fast ausschliesslich

secundären Seelenstörungen angehören, so ist in ihnen selbst keinesfalls der Ausgangspunkt der Seelenstörung zu suchen, vielmehr sind sie nur als Theilerscheinungen eines mehr oder weniger chronischen entzündlichen Prozesses der Hirnhäute, welcher seinerseits das Irrsein bedingt hat, anzusehen. Allerdings können sie durch Erzeugung seröser Ergüsse und von Atrophie gefolgter Ernährungsstörungen zum Uebergang der primären Formen in Schwächezustände gewiss wesentlich beitragen. Ueberhaupt aber geben sie uns ein Abbild der bei Lebzeiten im Gehirne stattgehabten venösen Stasen und in diesem Sinne hat *Ramaer* gewiss Recht, wenn er sagt, dass diese Phlebectasien uns in vielen Fällen als Schlüssel zur ganzen Krankheit dienen können.

Dass wir im Leben den genannten Gefässzustand nicht werden diagnosticiren wollen, versteht sich wohl von selbst; immerhin aber möchte ich zur Berücksichtigung die Frage empfehlen, ob nicht die von manchen Kranken angegebene Empfindung, als bewegten sich Regenwürmer in ihrem Kopfe, mit der longitudinalen Gefässausdehnung vielleicht in Verbindung stehe.

Die *plexus choroidei*, diese Gefässhautfalten der *pia mater*, zeigen uns in ihrem normalen Zustande eine Schlängelung der Gefässe, welche oft genug als pathologisch betrachtet worden ist. Namentlich ist der knäulartige Verlauf der *Vena choroidea* ein durchaus normaler. Ebenso ist der bei Geisteskranken so gewöhnliche Befund der sogenannten Hydatiden, welche nach *Luschka* einerseits hohl gewordene, wassersüchtige Adergeflechtzotten, andererseits stellenweise Ansammlung eines flüssigen Produktes zwischen den beiden, der Bildung der Adergeflechte zu Grunde liegenden Gefässhautfalten sind, bedeutend überschätzt worden. Denn wenn gleich sie unbestritten ein pa-

thologisches Produkt sind, so finden sie sich doch auch bei Geistiggesunden, namentlich im späteren Lebensalter, so gewöhnlich, dass sie kaum als ein charakteristischer Befund bei Geisteskranken zu betrachten sind. Eben so wenig ist dies der Fall mit den concentrisch geschichteten Körperchen von bald sphärischer, bald gestreckter und verästelter Gestalt, gelblicher oder graulicher Farbe und colloidähnlicher Masse, welche sich schon in frühester Jugend beim Menschen vorfinden und auch bei Thieren nachgewiesen worden sind. Allerdings können sie, als die organische Grundlage des Hirnsandes, bei zu massenhafter Anhäufung von kohlen- oder phosphorsaurem Kalke Veranlassung zu selbst nussgrossen Conglomeraten geben, wie sie *Bergmann* bei Irren antraf.

Auch *Wallmann* (*Virchow*'s Archiv. XIV. 385.) theilt einen interessanten Fall von Erkrankung des *plex. choroid.* mit:

Ein 52 Jahre alter Trinker, körper- und geistesschwach, mit unsicherem Gange und langsamer Sprache, verfällt in völlige Lähmung der unteren Extremitäten, der Blase und des *anus* und stirbt endlich in einem soporösen Zustande.

Befund: *Dura mater* verwachsen, Hirnhäute verdickt, getrübt; Hirnsubstanz zäh; Seitenventrikel durch Flüssigkeit ausgedehnt; unter dem verbreiterten *fornix* eine wallnussgrosse, ovale Blase mit dem *plex. choroid. med.* zusammenhängend und in den dritten Ventrikel hineinragend. Sie bestand aus einer dicken Kapsel mit einer gummösen, gelblich braunen Colloidmasse gefüllt. Am rechten Seitenplexus eine bohnengrosse, lappige Geschwulst, aus einer Bindegewebshülle mit gefässreichem Stroma und eingelagerten Fettzellen (Lipom) bestehend.

Bergmann erwähnt, bei einem 61 jährigen Blöd-

sinnigen neben leichter Verknorpelung einiger Hirngefässe und anfangender Hirnerweichung im *plexus fornicis* eine bohnengrosse Excretion von Farbe und Beschaffenheit des arabischen Gummis, auch etwas derart an den mit Hydatiden besetzten Seitenplexus gefunden zu haben.

Einen dritten Fall von eigenthümlicher Entartung der Adergeflechte erwähnt *Hoffmann* (*Virch.* Archiv. XXV. 184,) bei einem 32jährigen Manne, der, von Jugend an epileptisch, ein vagabondirendes Leben geführt hatte, später einen Blutsturz bekam, nachdem die epileptischen Anfälle seltener wurden, und endlich an Tuberkulose zu Grunde ging.

Befund: Tiefe Pacchionische Gruben, arterielle Gefässe der *dura* und *pia mater* stark injicirt. Rinde blassgrau, mässig blutreich; Marksubstanz sehr stark injicirt. Seitenventrikel stark ausgedehnt, 3 Unzen röthliches Serum enthaltend, Ependym stark verdickt. *Plex. choroid.* stark injicirt; an der in's rechte Unterhorn absteigenden Abtheilung eine halbweiche Anschwellung von 13 Mm. Länge und 10 Mm. Breite; links eine analoge knorpelartige Anschwellung von 10 Mm. Länge und 6 Mm. Breite. Die rechte cystoide Anschwellung besteht aus einer grossen Anzahl kleiner Bläschen mit gelblicher, trüber, dicker Flüssigkeit gefüllt, eingebettet in ein reiches Bindegewebsstroma. Links ist der Inhalt ein ähnlicher, nur eingedickter und dadurch von festerer Consistenz. Beider Inhalt besteht aus einer grossen Quantität von Cholestearinkrystallen, zahlreichen Zellen mit deutlichem Kerne und körnigem Inhalte, einer grossen Menge hyaliner Kugelzellen und Hämatoidinkrystallen.

Eine ähnliche Anhäufung von Cholestearinkrystallen erwähnt auch *Luschka* bei einem Pferde gefunden zu haben, dessen Glomus zu einem länglich-runden,

an der Oberfläche glatten, ¼ Unze schweren Knoten degenerirt war, in dessen festem, aus gefässreichem Bindegewebe gebildeten Stroma rundliche, von Cholestearinkrystallen ganz erfüllte Höhlen sich befanden.

Dass diesen vereinzelten, mehr als Curiositäten angeführten, Degenerationen der *plexus choroid.* zur Zeit noch kein Werth, am allerwenigsten ein genetischer für die Geistesstörungen beizulegen ist, versteht sich von selbst und habe ich sie nur der Vollständigkeit wegen mit aufgeführt.

II. Arteriensystem.

Von den Abnormitäten des Arteriensystems des Gehirns erwähne ich zunächst einen Fall von Bildungshemmung, welchen *Wetzler* (*Stahl's* Beiträge. 30.) mittheilt und der einen 34jährigen Cretin betrifft:

Hyperostose und Asymetrie der Schädelknochen; Hirnatrophie; *dura* ungewöhnlich dick, ihre Arterien aber ausserordentlich klein, in ihrem Durchmesser kaum so gross, als bei einem neugeborenen Kinde. Die *AA. foss. Sylv.* und die Venenstämme an der Hirnoberfläche hatten kaum den vierten Theil des gewöhnlichen Durchmessers. *Arachnoidea* und *pia mater* ausserordentlich fein und leicht zerreissbar; letztere enthielt nur sehr wenige und überaus kleine Blutgefässe. Die Rindensubstanz des Gehirns überschritt weit das gewöhnliche Verhältniss zur Marksubstanz, welche ungewöhnlich fest war und im Durchschnitte keine Spur von Blutgefässen zeigte. Hirnhöhlen regelwidrig klein, Adergeflechte in den Seitenhöhlen ganz blass. Herz so klein, wie bei einem 6jährigen Kinde.

So vereinzelt dieser Fall dasteht, so bekommt er dadurch eine grosse Wichtigkeit, als er uns einen Beweis dafür liefert, dass der Cretinismus in einer

mangelhaften Körperentwickelung seine Wurzel hat. Zugleich aber liefert er uns ein Zeugniss für den engen Zusammenhang zwischen Blut- und Hirnleben.

Unter den Erkrankungen der Hirnarterien steht in Hinsicht ihrer Häufigkeit die atheromatöse Entartung obenan.

Ueber die Häufigkeit dieser Erkrankung bei Geisteskranken stimmen die verschiedenen statistischen Angaben in keiner Weise überein, denn während *Fischer* unter 145 Blödsinnigen nur 1 mal und unter 35 Wahnsinnigen und 33 Melancholikern auch je 1 mal atheromatöse Hirnarterien antraf, fand *Zeller* schon unter 31 Sectionen 1 mal diesen Befund, *Esquirol* unter 54 Blödsinnigen sogar 5 mal Verknöcherung der *Art. basilaris*. *Marshall* will bei 22 Irren 12 mal eine krankhafte Veränderung der Hirngefässe, bestehend in Auflockerung und Verdickung der Arterienhäute, Verlust der Elasticität, Brüchigkeit und Verknöcherung entweder im ganzen Arteriennetze der Basis, oder an einzelnen Stämmen beobachtet haben. *Hitchman* wieder fand bei 94 Sectionen Geisteskranker 37 mal die *AA. basilares* und *cerebrales* atheromatös (39,3%); *Skae* endlich traf die Hirngefässe unter 27 Sectionen 4 mal atheromatös (14,8%). Der Wiener Bericht dagegen führt unter 822 Sectionen 39 mal Verdickung und Verknöcherung der Arterien der Hirnbasis an, was eine Häufigkeit von nur 4,7% ergeben würde. Um endlich mein eigenes Resultat anzuführen, so fand ich unter circa 550 Sectionen Geisteskranker 60 mal eine atheromatöse Erkrankung der Hirnarterien verzeichnet, was ein Verhältniss von 10,9% ergeben würde. Fassen wir alle diese so widersprechenden Resultate zusammen, so erhalten wir bei 1,813 Sectionen 161 Fälle der fraglichen Erkrankung und damit als mittleres Häufigkeitsver-

hältniss 8,8 %. Ob dieser Procentsatz ein überwiegendes Vorkommen der atheromatösen Entartung der Hirnarterien bei Geisteskranken gegenüber von Geistesgesunden beweise oder nicht, vermag ich nicht zu entscheiden, da mir bei Letzteren keine statistischen Untersuchungen bekannt sind und meines Wissens bisher nur die vorwiegende Disposition des höheren Alters zu dieser Erkrankung constatirt ist. Nach den Angaben *Durand-Fardel's* (*Ramolliss. du cerveau.* p. 456), welche sich allerdings nur auf kleine Zahlen stützen, finden sich bei 75 % der Greise atheromatöse Hirnarterien, ein Procentsatz, wie ihn keine unserer angeführten Statistiken erreicht.

Was nun in unseren 60 Fällen das Alter betrifft, so ergiebt sich, 10 Fälle abgerechnet, in denen die Altersangabe fehlte, folgendes Verhältniss:

1 mal	im Alter von	19 Jahren,
5	- - - -	30—40 Jahren,
4	- - - -	40—50 -
10	- - - -	50—60 -
16	- - - -	60—70 -
12	- - - -	70—80 -
2	- - - -	80—90 -

Wenn demnach auch in unseren Fällen die überwiegende Mehrzahl (80 %) der Fälle dem Alter von über 50 Jahren angehört, so sind doch die 20 % für die früheren Jahre immer noch ein bemerkenswerthes Moment. Namentlich gehört der Fall von 19 Jahren zu den grösseren Seltenheiten. Er ist von *Chiarugi* (6. Fall) mitgetheilt und betrifft ein von Jugend auf epileptisches, an Blödsinn mit periodischer Tobsucht leidendes Mädchen, bei dem sich neben Hirnsclerose und Verdickung der inneren Hirnhäute, an der unteren Fläche der *pia mater* die Gefässe, welche sich von ihr auf die Hemisphären verbreiteten, verhärtet und

fast vollkommen verknöchert fanden. Einen gleich interessanten Fall hat auch *Müller* mitgetheilt, welcher bei einem 12jährigen, durch Selbstmord gestorbenen Knaben eine Verkalkung der Hirnarterien antraf.

Dem Geschlechte nach ergab sich ein Uebergewicht auf Seiten der Männer, denn unsere 60 Fälle vertheilen sich auf 36 Männer und 21 Frauen, und 3 Fälle ohne jede nähere Angabe.

Hinsichtlich der Krankheitsform kamen atheromatöse Hirngefässe vor:

14 mal bei Wahnsinn,
2 - - Verrücktheit,
31 - - Blödsinn,
3 - - Epilepsie mit Geistesstörung und
10 - - paralytischem Blödsinn.

Vergleichen wir damit die Angaben des Wiener Berichtes, dem zufolge von 39 Fällen

keiner bei Depressionsformen,
7 Fälle bei Exaltationsformen,
21 - - Schwächeformen,
2 - - Epilepsie mit Geistesstörung und
9 - - paralytischem Blödsinn

vorkomen, so finden wir zwischen beiden Zusammenstellungen ein ziemlich constantes Verhältniss, aus welchem hervorgeht, dass der atheromatöse Prozess der Hirnarterien gar nicht bei den Depressionsformen, dagegen vorwiegend bei den Schwächezuständen vorkomme. Im Speziellen ergiebt sich, dass dieser Prozess bei $7\frac{0}{0}$ der Exaltationsformen und $10\frac{0}{0}$ der Schwächezustände angetroffen werde, was auch mit dem Ausspruche *Schröder van der Kolk*'s harmoniren würde, welcher Verknorpelung der Basalarterien besonders bei der chronischen Manie im Uebergange zum Blödsinn antraf..

Die Ausdehnung, welche der atheromatöse

Prozess erlangt hatte, war in der Mehrzahl unserer Fälle eine ziemlich bedeutende, denn in 4 Fällen findet sich die Angabe, dass alle Hirnarterien, in 23 Fällen, dass die Hirnarterien überhaupt, und in 5 Fällen, dass viele Hirnarterien atheromatös entartet gewesen seien, während in 3 Fällen die Arterien der Basis und Windungen, in 11 Fällen die Basalarterien allein als atheromatös entartet bezeichnet sind. Wir hätten somit in 46 Fällen eine mehr oder weniger ausgebreitete Atherose der Hirnarterien. Mehr lokalisirt war sie in den übrigen 14 Fällen, von denen 7 auf die *Art. basilaris*, je 2 auf die inneren Carotiden und die Arterien der *pia mater*, je einer auf die *Art. vertebralis*, auf die innere *Carotis* und Vertebralarterien und endlich auf die *Art. choroidea* kommen. Leider sind die Angaben zu oberflächlich, als dass sich etwas Weiteres aus ihnen über die Häufigkeit, in der die einzelnen Hirnarterien afficirt werden, entnehmen liesse.

Als Beispiel einer allgemeinen Atherose der Hirngefässe diene folgender von *Voppel* (Corrbl. 1862. p. 212) mitgetheilter Fall.

Ein 47jähriger Mann, welcher vor 2 Jahren einen apoplektischen Anfall bekam, dem convulsivische und tetanische Erscheinungen folgten und nach welchem Taubheit zurückblieb, verfiel in Grössenwahn mit intercurrirender Tobsucht, doch ohne augenfällige Lähmungserscheinungen. Nach eingetretener Besserung beurlaubt, erlitt er zu Hause einen abermaligen apoplektischen Anfall, von dem er sich rasch erholte. Doch kehrte er nach 4monatlichem Urlaub sehr abgefallen in die Anstalt zurück; Grössenwahn mit Erregung kehrten wieder, besserten sich jedoch mit Eintritt einer Zellgewebsvereiterung der rechten Wade und dysenterischen Durchfalles. Dagegen traten,

unter Zunahme von Eiweiss im Urin, urämische Erscheinungen mit Erbrechen, Collaps, Frostschauern, heftigen Delirien und endlich Krampfanfällen mit Linksstellung des Kopfes und der *bulbi*, furibunden Delirien auf, und unter diesen erfolgte der Tod.

Befund: *Calva* 350 Gramm. schwer; innere Hirnhäute getrübt, verwachsen, serös infiltrit. Hirnrinde schmal, *fornix* weich. Rechter Ventrikel mehr erweitert und gefüllt, als linker. Linkes Hinterhorn etwas verklebt; am *plex. choroid. sin.* deutliche Atherombildung. *Commiss. med.* fehlend; *gland. pin.* sandhaltig. Rinde an der Basis des rechten Stirnlappens stellenweiss hefengelb und erweicht. Sämmtliche Arterien des Hirns, sowohl die Zweige der Carotiden, wie der Vertebralarterien, besonders rechterseits, atheromatös entartet bis in die feinsten Veiästelungen, wodurch diese ein perlschnurartiges Ansehn erhielten. Seröser Abfluss 3½ Unzen. Grosshirn = 970, Kleinhirn = 150 Gramm. Sehnenfleck auf dem Herzen, Atheroma der *Aorta abdom.* Specknieren.

Dieser ausgedehnten Atherose gegenüber steht der schon Seite 133 näher mitgetheilte Fall von *Schiffner*, in dem sich nur eine kleine ossificirte Arterie des rechten *plexus choroideus* vorfand.

Auch über den **Grad** des Prozesses geben unsere Fälle nur einen ungenügenden Aufschluss, so dass ich mich nur darauf beschränken kann, anzuführen, dass in 32 Fällen die Arterien als einfach atheromatös entartet, in 26 Fällen als knorplig oder verknöchert, in 2 Fällen endlich als kalkig incrustirt bezeichnet sind.

Unter den gleichzeitigen **Hirnbefunden** erwähne ich nur folgende, als besonders häufige Begleiter des Prozesses: Der Schädel fand sich 19 mal sclerosirt, die *dura mater* 12 mal mit ihm verwachsen, die inne-

ren Hirnhäute 13mal hyperämisch, 25mal verdickt und getrübt, 22mal serös infiltrirt. Nach den Wiener Berichten fand sich unter 35 Fällen von Atherose der Hirngefässe 18mal Trübung und Verdickung der inneren Hirnhäute, 29mal aber Serumansammlung in ihnen, wonach das Hirnhautödem ein fast constanter Begleiter wäre. Intermeningeale Apoplexien kamen in unseren Fällen 16mal vor und zwar 9mal als *haematoma durae matris* (1mal nur rechts, 2mal rechts, 1mal links mehr entwickelt, sonst beiderseitig gleich; 1mal mit deutlicher Vascularisation, 1mal mit frischen Ecchymosen in die Pseudomembran), 5mal als frische Meningealapoplexie über die Hirnoberfläche (1mal nur rechts), 1mal als subarachnoideale Ecchymosen, und 1mal als frischer Bluterguss an der Basis neben Pigmentirung der Meningen der Hirnoberfläche. Unter den 35 Wiener Fällen finden wir nur 4mal frische und 1mal obsolete Hirnhautapoplexie angegeben.

Ausserdem erwähnt der genannte Bericht 16mal Sclerose und 10mal Atrophie des Gehirns, während in unseren Fällen 7mal Sclerose des Gesammthirns, 5mal stellenweise Induration, sowie 8mal totale und 8mal partielle Hirnatrophie sich vorfindet.

Hirnhämorrhagien fanden sich in 24 unserer Fälle (nur 4mal in den Wiener Berichten) und zwar 1mal als capilläre Hämorrhagie in den rechten Hinterlappen, 9mal als frischer Bluterguss (3mal in der linken, 2mal in der rechten Grosshirnhemisphäre, 1mal in der rechten Kleinhirnhemisphäre, 1mal im *pons Varolii,* 1mal in den Grosshirnschenkeln und 1mal ohne Ortsangabe) und 14mal als apoplektische Cysten, linsen- bis nussgross, oft mehrere zugleich, mit braunen, meist vascularisirten Wänden und erweichter Umgebung (5mal in beiden Hemisphären, 4mal in

der linken, 3mal in der rechten, 1mal im *pons Var.*, 1mal ohne Ortsangabe).

Hirnerweichung war 17mal (in den Wiener Berichten 4mal) vorhanden und zwar betraf sie 4mal die Hirnrinde, 3mal den linken Hinterlappen, je 2mal das Gesammthirn und beide *corp. striata*, je 1mal das Mittelhirn, die Centraltheile, die linke Hemisphäre, beide Hinterlappen, Hirnschenkel und Brücke, und den *fornix*. Ausserdem fanden sich noch 1mal diffuse Abscesse in der rechten Hemisphäre.

Hydrops ventriculorum zeigte sich 25mal, nach den Wiener Angaben 30mal.

Geht nun aus dieser Zusammenstellung die häufige Coincidenz von Atherose der Hirnarterien mit Wasseransammlung, Hämorrhagie und Erweichung auch hervor, so lassen doch die mangelhaften Angaben über die einzelnen Gefässerkrankungen uns keinen weiteren Schluss auf die Disposition der Affection bestimmter Arterien zur Erzeugung bestimmter Prozesse zu, ja es fragt sich sogar, ob nicht bei einem Theile der Erweichungsfälle nicht schon anderweite Prozesse, wie Arterienverstopfung, vorhanden gewesen seien.

Endlich bleibt uns noch übrig, das Verhältniss der Atherose der Hirnarterien zu den Erkrankungen des übrigen Gefässsystems zu besprechen. Der Wiener Bericht erwähnt bei seinen 35 Fällen 10mal Herzfehler und 19mal atheromatösen Prozess in der *Aorta*. In unseren 60 Fällen nun fand sich 2mal *hydrops pericardii*, 2mal Verwachsung des Herzens mit dem Herzbeutel, 4mal Sehnenflecke auf dem Herzen, 5mal Fettherz, 1mal endocarditische Trübung und Verdickung, 1mal allgemeine Herzhypertrophie, 7mal Hypertrophie des linken, 1mal des rechten Ventrikels, 8mal atheromatöse Entartung der Aortenklappen, 4mal

Verdickung der *Valv. bicuspidalis* und 18mal atheromatöse Auflagerung in der *Aorta*.

Es geht daraus mit Evidenz hervor, dass der atheromatöse Prozess der Hirnarterien oft genug durchaus selbstständig und ohne alle anderweite Gefässerkrankungen auftreten kann.

Von einem Symptomencomplex, welcher sich auf den atheromatösen Prozess bezöge, kann natürlich nicht die Rede sein, da die etwaigen Complicationen unserer Fälle zunächst von den Folgezuständen desselben abhängen. Ebenso fraglich scheint mir auch der ursächliche Zusammenhang zwischen dieser Gefässerkrankung und dem Irrsein zu sein, da auch die gewöhnlichsten Begleiter derselben, wie *hydroceph. ext.* und *int.* oft genug auch ohne jede Gefässanomalie auftreten. Eher fragt es sich, ob nicht Hirnsclerose und Atrophie, als Folgen von Ernährungsstörungen und vermehrter Ablagerung von Bindegewebe in die Hirnsubstanz mit der atheromatösen Entartung, welche ja auch aus einer Bindegewebswucherung hervorgeht, in causalem Verhältnisse stehen, und ob nicht die entarteten Gefässe als Träger dieses Neubildungsprozesses anzusehen sind. Wenn endlich *Rokitansky* meint, dass die Wucherungen der Intima zum Theil wenigstens durch eine functionelle Anstrengung der Arterie bedingt seien, so liegt darin vielleicht eine Erklärung für die Häufigkeit der atheromatösen Entartung bei Geisteskranken, deren Hirngefässe jedenfalls in der grossen Mehrzahl der Fälle eine abnorme Anspannung erleiden.

Zu den bei weitem seltneren Gefässerkrankungen bei Irren gehören die Aneurysmen der Hirnarterien, so dass die ausführliche Mittheilung der von mir aus

der Literatur zusammengestellten Fälle wohl gerechtfertigt erscheint.

1) Geisteskranke Frau, 69 Jahr alt; Schwindel, Kopfweh, schwaches Gesicht.

Befund: Aneurysma an beiden Carotiden innerhalb des Schädels; seröse Ausschwitzung innerhalb der Ventrikel. (*Crisp.* 18. Fall.)

2) *M.*, 54 J. alt, taub; seit 3 Jahren wahnsinnig.

Befund: Aneurysma der *Art. basilar.* von der Grösse eines kleinen Apfels; Sack unverletzt. (*Crisp.* 255. Fall.)

3) Geisteskranke Frau.

Befund: Geplatztes Aneurysma der *Art. foss. Sylv.*, welches sein Blut in das umliegende lockere Bindegewebe der *pia mater*, besonders an der Spitze des mittleren Hirnlappens ergossen hatte. (*Virchow*, Psych. Ztschr. VI. 358.)

4) *Fr.*, 77 Jahr alt; seit 4 Jahren an Bandwurm leidend und seitdem epileptische Anfälle, begleitet von Schwindel, Geistesschwäche und asthmatischen Zufällen.

Befund: Wasseransammlung unter *dura mater*, Oedem der Meningen, Erweichung der Rindensubstanz an den vorderen Lappen; graue dunkel injicirt, weisse Substanz wenig injicirt; *thalam. opt.* dunkel. Linke *Art. vertebr.* sehr erweitert, vor ihrer Vereinigung mit der rechten ein Aneurysma. Rechter Herzventrikel sehr dilatirt. (*Bouchet, L'épilepsie obs.* XVII.)

5) *M.*, 56 J. alt; schon lange an Geistesschwäche mit allgemeiner Lähmung leidend, öftere Schwindelanfälle und venöse Plethora der Kopfbedeckungen, heftige Schmerzen und Schwere in Kopf und Nacken. Später rechtsseitige Hemiplegie mit 1 Woche andauernder Sprachlosigkeit. 2 Monate vor dem Tode Zuckungen in den oberen Gliedmaassen mit Erbrechen;

comatöser Zustand, Tod nach neuem Schlaganfall.

Befund: *Pia mater* blutreich, getrübt, serös infiltrirt, vorn mit Hirn und *Arachnoidea* verwachsen. Venen der *dura mater* sehr gefüllt, 2 davon an der hinteren Convexität vollkommen varikös. Rinde oben fester, unten erweichter; Marksubstanz weicher, blutreich; 3. und 4. Ventrikel mit geronnenem Blute gefüllt. Im linken *Corp. trigemin.* alte apoplektische Cyste, durch zerrissene Spalte mit dem Gang zum 4. Ventr. in Verbindung. In diese Cyste mündete eine kleine, besonders verdickte, entfärbte Arterie, welche um den *thalamus* und Hirnschenkel der linken Seite bis zur *basis cranii* lief, wo sie mit einem ebenso entarteten Aestchen des *circul. Willis.* verschmolz. An der Vereinigungsstelle der *Art. vertebr.* und *basilaris* haselnussgrosses, etwas röthliches Serum haltiges Aneurysma, die *corp. pyramidal.* stark drückend; seine Wände bestanden aus drei breiartig verdickten Häuten. Innere Haut aller Arterienstämme der Basis, welche besonders erweitert waren, sehr verdickt und stellenweis breiartig erweicht. Venensystem des Gehirns durchaus ausserordentlich erweitert, an seinen grossen Aesten eigenthümlich geflockt und in den kleineren von körnigem Ansehen. Das Lumen der Venen an verschiedenen Punkten durch eine mit der inneren Gefässhaut zusammenhängende gelbe, käsige Substanz ziemlich verstopft, besonders deutlich im *Corp. callos.* In den Seitenventrikeln und an der Basis 4 Unzen Serum. In den *Art. iliac. ext.* und *femor.* beider Seiten die Intima verdickt und weich; Brustaorta vom Bogen bis zu den Klappen mit knöchernen und faserig knorpligen Platten belegt. Rechte *Art. axill.* und *subclavia* eben-

falls mit verdickter, weicher Intima. (*Davidson, monthly archiv.* Febr. 1834.)

6) *M.*, 49 J. alt, Trinker; vor 6 Monaten Fall auf den Hinterkopf, von da an geschwätzig, albern, reizbar, leicht berauscht. Zuletzt comatöser Zustand, Augen nach oben stehend, undeutliche Sprache, linke Seite gefühl- und bewegungslos; rechte Pupille erweitert; convulsivisches Zucken des Mundes und rechten Armes; Stupor, Tod.

Befund: *Dura* und *pia mater*, besonders links, sehr injicirt; *Arachnoidea* getrübt, links mit Lymphablagerung. Verfärbung des rechten Vorderlappens. In der *pia mater* in der Gegend des rechten Seitenwandbeines ein Blutextravasat von Thalergrösse, ein kleineres über der linken Hemisphäre; 2 Unzen blutiges Serum an der Basis. Beide mittlere und Vorlappen durch Pseudomembranen an der Basis anhängend, daselbst *Arachnoidea* getrübt und am Stamme der rechten *Carotis*, wo sie die *Art. cerebr. med.* abgiebt, ein Aneurysma, über Haselnussgross, und ein kleineres an der Beugung dieser Arterie. Die rechte Parthie des *Circul. Willis.* fehlte; auf der anderen Seite an derselben Arterie ein beinahe rundes Aneurysma; die Zweige dieses Gefässes, welche durch den vorderen Hinterlappen gehen, erweitert, in den Wänden verdickt. Der vordere Lappen jener Seite, auf welcher das grössere Aneurysma lag, erweicht. *Art. basilar.* erweitert, weiss, undurchsichtig, ihre Wände sehr verdickt. Linker Herzventrikel hypertrophirt; Bogen der *Aorta* mit kleinen Knochenablagerungen, ebenso an der Theilung der *Aorta* in beide *Art. iliac.* (*Thomson, Lond. and Edinb. month. Journ.* Juli 1842.)

7) *M.*, 40 J.; Schwindel, Gliederschwäche, un-

sicherer Gang, zuweilen heftige Aufregung mit nachfolgender Erschlaffung. Zuletzt Paralyse der Gesichtsmuskeln und aller Glieder; geistige Fähigkeiten geschwunden.

Befund: Schädel verdickt, besonders vorn, Hirnhäute sehr injicirt, *sinus* mässig gefüllt. Aneurysma der *Art. basilar.* ½ Zoll breit, 1 Zoll lang; convexe Seite nach links; Wände sehr verdünnt, mit einer haselnussgrossen, consistenten polypösen Concretion erfüllt. Eindrück auf die entsprechende Stelle der *med. oblong.*; Hirnsubstanz injicirt, compacter, besonders die *med. oblong.* Der vordere Theil der *Art. basilar.*, wo ihre Zweige zu dem mittleren Lappen abgehen, ebenfalls sehr erweitert. Alle von ihr abgehenden Zweige mit Blut gefüllt, verdickt und entzündet. (*Fossati*, *Bull. di Bologna. Luglio* 1844.)

8) *Fr*,, 46 J. alt. 6 Jahr vor dem Tode Schmerz in der Stirn, in der Tiefe der Augen und am Scheitel mit Abnahme des Sehvermögens, wobei sie auf Secunden ganz blind wurde, darauf aber nur den oberen Theil eines Objectes wieder wahrnehmen konnte, während der untere noch unsichtbar blieb; später noch epileptische Anfälle. Nach 1jähriger Dauer dieses Zustandes völlige Blindheit; rechter Mundwinkel nach aufwärts verzogen, linke Gesichtshälfte erschlafft. Beide Pupillen sehr weit, kaum reagirend; linkes Nasenloch ohne Geruch, doch mit Empfindung; Gedächtniss geschwunden. Berührung der Kopfhaut und Wange schmerzhaft, linker Arm und Bein paretisch. Dieser Zustand dauerte unverändert bis zum Tode fort, nur traten zuletzt im linken Arme und Augenlide stete klonische Krämpfe ein.

Befund: Kopfhaut sehr blutreich; *dura* am Scheitel etwas verdickt. Im Arachnoidealsack und in den

Ventrikeln viel Serum. Oberflächliche Hirngefässe sehr blutreich; auf der Basis kleine Arterien atheromatös. An der *Art. cerebelli ant. sin.* ein Aneurysma, von der Grösse einer Muskatnuss, unmittelbar die untere Fläche des linken *crus cerebelli ad pontem* berührend. Die angrenzenden Lagen der Brücke und des Kleinhirns oberflächlich erweicht; Druck auf die Wurzel des linken *Nerv. trigem.* und Anspannung des 7. Nerven. Aneurysmasack knotig, fest mit der *dura* an der Schädelbasis verwachsen, theils mit dunkelen Blutklumpen, theils mit gelben Fibringerinnseln gefüllt. Die *Nerv. opt.* hatten durch fettigen Zerfall ihre Faserung verloren. (*Ogle, med.-chir. transact.* XLII. p. 403.)

9) *Fr.*, 20 J. alt, plötzlicher Verlust des Bewusstseins bei heftiger Anstrengung zum Stuhlgange. Nach Erwachen linkes oberes Augenlid gelähmt und gesenkt, Auge nach aussen stehend, unbeweglich; Pupille erweitert, fix, Sehvermögen getrübt. Heftige intermittirende Schmerzen in der Supraorbital- und Temporalgegend. Linke Wange sehr empfindlich, häufige Wallungen nach dem Kopfe. Nach 3 Monaten statt der Schmerzen Unempfindlichkeit; die Kranke wird schwach, Sprache langsam, vollkommene linksseitige Taubheit, rechtsseitige Lähmung und Contractur, unwillkürliche Ausleerungen, Incohärenz der Ideen, epileptiforme Convulsionen. Später schwinden Contractur, Fixität und Schielen des linken Auges, die Contractur erscheint gegen das Ende wieder, die Wange wird vollkommen gelähmt und das Kauen sehr schwierig. Tod 6 Monat nach Beginn.

Befund: An der Hirnbasis ein Aneurysma der *Art. cerebri post. sin.* zwischen *chiasma nerv. opt.*, den mittleren Hirnlappen, den Hirnschenkeln und der

Brücke, von Taubeneigrösse. Der linke *Nerv. oculomot.* hängt innig mit ihm zusammen und ist zum Theil zerstört; im geringen Grade auch *N. trigemin.* Linker *N. opt.* abgeplattet, gedrückt; linkes *corp. mammillare* und linker *pedunc. cerebri* ebenfalls. Hirnsubstanz ringsum erweicht. Im Innern des Aneurysma geschichtete Blutpfropfen. (*Delpech*, *Bull. de la soc. anat.* XVII. 112.)

10) *M.*, 68 J. alt; plötzliche Lähmung der unteren Extremitäten mit Verlust des Bewusstseins; nach einigen Monaten Herstellung der Motilität. Während vieler Jahre erträglicher Zustand, doch allmälig untere Extremitäten fast vollkommen gelähmt, und die oberen schwach; Intelligenz und allgemeine Empfindlichkeit nehmen ab. Kopf schwer und schmerzhaft, Stimme klanglos, Athem sehr mühsam, Schlingen erschwert. Allmälig Collaps, Resolution der Glieder, unwillkürliche Ausleerungen, grosse Mühe beim Schlingen, Aphonie, steigende Athemnoth und Tod.

Befund: Aneurysma der *Art. basil.*, von der Grösse eines kleinen Hühnereies, welches Brücke, die Lappen des Kleinhirns und den oberen erweichten Theil der *med. spinal.* bedeutend comprimirt hatte. Von den Pyramiden existirt nur noch die obere Partie, die Oliven sind durch Druck nach aussen von einander entfernt. Die Wurzeln des *N. hypoglossi* zum Theil gestört, die Nerven selbst atrophisch; die *N. vagi* und *glossopharyng.* an ihrem Ursprunge abgeplattet und gedrückt. Das eiförmige Aneurysma zeigt an der Oberfläche kleine Höcker, die Häute scheinen ohne Continuitätsstörung, zeigen jedoch atheromatöse Platten und Incrustationen; der Blutpfropf im Innern ist dicht, fest, doch nicht regelmässig geschichtet. Der Sitz des Aneurysma ist am Zusammenflusse beider *Art. vertebr.*, in welche

sich die Erweiterung leicht fortsetzt. (*Lebert, Bull. de la soc. anat.* XI. 22.)

11) *M.*, 53 J. alt, seit 11 Jahren an Parese der unteren Extremitäten leidend, vor 4 Jahren wahnsinnig, doch genesen. Rückfall in Grössenwahn und Tobsucht; Tod an Pleuritis.

Befund: *Dura* fest verwachsen, Meningen getrübt, injicirt; Hirnoedem; über dem Kleinhirn Kalkablagerungen in der *pia mater*. Ventrikel erweitert und gefüllt. *Art. basilaris* rigid, durch atheromatöse Ablagerungen verdickt, ungefähr in ihrer Mitte sich zu einem spindelförmigen, bohnengrossen Aneurysma erweiternd. Häute unverletzt; periphere Faserstoffgerinnsel. (Eigene Beobachtung.)

Von den genannten 11 Fällen, welche 6 Männern und 5 Frauen angehörten, stand 1 Fall in den Zwanzigen, 3 in den Vierzigen, 3 in den Funfzigen, 2 in den Sechzigen; 1 hatte das 70. Jahr überschritten und in einem fehlte die Altersangabe.

Die Krankheitsform, welche in 2 Fällen nicht speciell angegeben war, bestand 2mal in Wahnsinn, 3mal in Blödsinn, 1mal in allgemeiner Paralyse und 3mal in Epilepsie mit Geistesstörung.

Unter den Symptomen der Hirnaneurysmen finden wir Kopfschmerz 5mal angegeben und zwar im 1. und 10. Falle ohne Lokalisation, im 5. Falle (*Art. vertebr. sin.*) im Nacken, im 8. (*Art. cerebelli ant. sin.*) in Stirn, Tiefe der Augen und am Scheitel, und im 9. (*Art. cer. post. sin.*), in der Supraorbital- und Temporalgegend. Es bot also der Sitz des Schmerzes nicht den geringsten Anhalt für die Diagnose dar. Ebenso fand auch *Albers* unter 14 Fällen von Aneurysmen der Hirnarterien nur 8mal Kopfschmerz, und auch in diesen Fällen hatte weder Sitz noch Form desselben etwas Charakteristisches.

Schwindel ist nur 3mal (1., 5., 7. Fall) angegeben und wurde von *Albers* nur 1 mal angetroffen.

Abnormitäten in den Sinnesorganen zeigen die Fälle 1 (schwaches Gesicht), 2 (Taubheit), 8 (Abnahme des Sehvermögens mit Hemiopie und nach 1 Jahre völlige Blindheit) und 9 (trübes Sehvermögen und linksseitige Taubheit).

Convulsionen traten in 5 Fällen (4., 5., 6., 8., 9.) ein, 3mal als epileptische, 1mal als Zuckungen in den oberen Gliedmaassen, 1mal als solche am Munde und dem rechten Arme.

Lähmungen fanden sich in 7 Fällen, 2mal nämlich als Parese der unteren Extremitäten bei Aneurysma der *Art. basil.* (10. und 11.), welches im ersteren Falle den oberen Theil der *med. spin.* comprimirt und erweicht, in unserem ausser der Compression keine nachweisbare Consistenzveränderung erzeugt hatte. Die gleichzeitigen Schlingbeschwerden, Dyspnoe und Aphonie finden in dem Druck auf die *Nervi vagi* und *glossophar.* durch das Aneurysma ihre Erklärung. Auch im 4. Falle sehen wir zuletzt neben epileptischen Anfällen asthmatische Beschwerden eintreten bei einem Aneurysma der *Art. vertebr.* an der Vereinigungsstelle zur *basilaris*, also nahe genug dem Vagusursprunge.

In 4 anderen Fällen war die Lähmung eine einseitige, in einem (7.) eine doppelseitige. Im letzteren Falle, wo Paralyse der Gesichtsmuskeln und aller Glieder eintrat, hatte das Aneurysma der *Art. basil.* die *med. oblong.* comprimirt.

Im 5. Falle fand sich rechtsseitige Hemiplegie mit 8tägiger Sprachlosigkeit verbunden bei einer Cyste in der linken Hemisphäre und einem Aneurysma der linken *Art. vertebr.*; im 6. Falle linksseitige sensitive und motorische Paralyse mit undeutli-

cher Sprache bei einem Aneurysma der rechten *Carotis int.*; im 9. Falle Lähmung des linken oberen Augenlides mit Auswärtsstellung des linken Auges und Pupillenerweiterung, später hinzutretende rechtsseitige Hemiplegie und Contractur bei einem Aneurysma der linken *Art. cerebri post.*, welches einen Druck auf das linke *corp. mammill.*, linken Hirnschenkel, *N. trigemin.*, *opt.* und *oculomot.* ausgeübt hatte.

Abweichend von den genannten Fällen, in denen Lähmung der Glieder und Aneurysma auf entgegengesetzten Seiten sich vorfanden, zeigt sich im 8. Falle bei einem Aneurysma der *Art. cerebelli ant. sin.* die linke Körperhälfte paretisch neben linksseitiger Gesichtslähmung und Geruchslosigkeit im linken Nasenloche. Da das Aneurysma die untere Fläche des linken *crus cerebelli* berührte, so würde dieser Fall die Annahme *Brown-Séquard's* bestätigen, welcher incomplete motorische Lähmung derselben Seite bei Tumoren annahm, welche zwischen der unteren Fläche des *crus cerebelli ad pontem* und der *pars petrosa* des Schläfenbeins ihren Sitz haben und nur auf die untere Fläche des *crus* einen Druck ausüben.

Ueber die Dauer der Erkrankung liess sich in den wenigsten Fällen etwas bestimmen, nur im 9. Falle ist sie als eine 6monatliche angegeben, während im 8. Falle die ersten Symptome (Kopfschmerz, Gesichtsstörungen) 8 Jahre vor dem Tode auftraten, was mit der Annahme *Lebert's*, dass ihr Verlauf im Ganzen ein langsamer sei, übereinstimmt.

Der Sitz des Aneurysma war:

5 mal an der *Art. basilaris*,
2 „ „ beiden *Carotid. int.*,
1 „ „ *Art. vertebr. sin.*,

1 mal an der *Art. foss. Sylvii,*
1 „ „ „ *Art. cerebri post. sin.* und
1 „ „ „ *Art. cerebelli ant. sin.*

Die Grösse variirte von der Grösse einer Bohne bis zu der Grösse eines kleinen Apfels. Die Häute waren im 11. Falle verdickt, im 7. sehr verdünnt, im 10. atheromatös entartet, im 5. sogar breiartig erweicht. Der Inhalt war mit Ausnahme des 5. Falles, wo der Sack röthliches Serum enthielt, ein mehr oder weniger fester, theilweis geschichteter Fibrinpfropf. Ruptur hatte nur im 3. Falle stattgefunden, während im 8. Falle das Aneurysma mit der *dura baseos* verwachsen war. In 7 Fällen waren theils nur die betreffenden Arterien, theils auch andere Hirnarterien atheromatös entartet und erweitert, so dass das Aneurysma nur eine Folge des letzteren Prozesses war. Ein atheromatöser Prozess in der *Aorta* fand sich nur 3mal, Hypertrophie des rechten Herzventrikels 1mal, des linken 2mal.

Die Umgebung des Aneurysma war im 6., 8., 9. und 10. Falle erweicht. Sonst boten die Hirnbefunde keine mit dem Aneurysma in Verbindung stehenden Erscheinungen dar.

Was die gegenseitigen Beziehungen zwischen Hirnaneurysmen und Irrsein anlangt, so sind sie jedenfalls nur sehr lose, denn jene veranlassen, analog den Hirngeschwülsten, denen sie in ihrer Wirkungsweise überhaupt vielfach gleichen, bei weitem häufiger motorische, als psychische Störungen, was sich schon aus ihrem vorwiegenden Sitze an der Hirnbasis erklärt. Doch spricht das Auftreten psychischer Störungen mit und nach der Bildung des Aneurysma, wie es in dem 7., 8., 9. und 10 Falle stattzuhaben scheint, immerhin für einen, wenn auch erst mittelbaren ursächlichen Zusammenhang zwi-

schen Hirnaneurysmen und Geistesstörung. Andererseits könnte es sich allerdings auch fragen, ob nicht in den anderen Fällen die Entstehung der Hirnaneurysmen erst durch die bestehende Geistesstörung begünstigt worden sei. Denn wenn *Lebert* in dem einen Falle die Entstehung des Aneurysma dem heftigen Drängen beim Stuhlgange zuschreibt, so dürfte man auch wohl berechtigt sein, dem lauten Schreien der Tobenden, bei denen die äusseren Gefässe oft genug strotzend voll sind, einen gleichen Einfluss zuzuschreiben. In dem 11. Falle wenigstens war dies in sehr ausgesprochener Weise der Fall gewesen und hatte der Patient ausserdem die Gewohnheit, sich oft mit der Faust auf den Kopf zu schlagen. Doch müssen dies begreiflicher Weise Hypothesen bleiben, so lange die Beobachtungen so sparsam vorliegen.

Eine dritte Reihe von Gefässanomalieen bei Geisteskranken bildet die Verstopfung der Hirnarterien. Obschon an sich kein eigentliches Krankheitsgenus, sondern bald nur ein Folgezustand des atheromatösen oder entzündlichen Prozesses, bald auch eine Theilerscheinung einer Herzaffection, oder Lokalisirung einer constitutionellen Erkrankung, verdient sie doch einer abgesonderten Betrachtung einerseits wegen ihrer charakteristischen Symptomatologie, andererseits wegen der secundären Processe, welche wenigstens häufig durch sie bedingt werden. Sie fand sich in folgenden 11 Fällen:

1) *Fr.*, 36 J. alt, Blödsinn mit pellagrösen Erscheinungen; dazu später furiöse Tobsucht und endlich continuirliches Fieber und Coma.

Befund: Infiltration der *Arachnoidea*, besonders links. Die *Arter. foss. Sylv. sin.* geschwollen, azurblau, beim Durchschnitt sich nicht zusammenziehend

und gefüllt durch einen mit den Wänden stellenweis verwachsenen Fibrinpfropf; in den Wänden des Gefässes stellenweis Querringe, ähnlich den Knorpelringen der *Trachea*. In der linken Hemisphäre im Bereiche der Ausbreitung der Arterie rothe Erweichung, besonders in der Rindensubstanz des unteren und Seitentheiles des Mittellappens. Sonst allenthalben eine ältere allgemeine Weichheit des Gehirns. (*Verga, Ann. méd. psych.* XIV. 495.)

2) *M.*, 40 Jahr alt, paralytischer Wahnsinn; Sprache erschwert, ungleiche Pupillen; nach wiederholten Hirncongestionen Zunahme der Paralyse, besonders links, Geistesschwäche. 8 Tage vor dem Tode Hirncongestion mit Symptomen einer linksseitigen Hemiplegie und leichter Contractur; Kopf nach rechts gedreht, Gefühl links geschwächt; Stupor, Respirationsbeschwerden. Tod.

Befund: Verdickung, Trübung und Ecchymosen der Hirnhäute über den Vorderlappen; ebendaselbst Verwachsung der *pia* mit der blassen, weichen, stellenweis breiigen Hirnrinde. Ventrikelwände granulirt und oberflächlich erweicht. Allgemeine Hirnhyperämie. Im rechten *corp. striat.* und *thalam. opt.* enthalten die Gefässe Gerinnsel. (*Parchappe, La folie.* p. 182.)

3) *M.*, 64 Jahr alt; Blödsinn mit Lähmung. 10 Monat vor dem Tode Schlaganfall mit rechtsseitiger Hemiplegie; Wiederholung solcher Anfälle in den nächsten 2 Monaten, darauf Schwinden der Sprache, Lähmung der Lippen, Zunge und des rechten Armes, Contractur der rechten und unteren Extremität, geistige Schwäche. Endlich nach Ausbildung von *decubitus* und *marasmus* sanfter Tod.

Befund: *Dura mater* gefässreich, mit Schädel verwachsen; *Arachnoidea* getrübt, infiltrirt; *pia mater*

strotzend. Hirngewicht 2 Pfund 29 Lth. Linke Hemisphäre nur halb so gross, als die rechte; Hirnsubstanz des linken Mittellappens rostfarben, erweicht, ebenso die Wände des Seitenventrikels. *Art. foss. Sylv. sin.* durch Faserstoffgerinnsel verstopft bis in ihre feinsten Verzweigungen; rechte *Art. foss. Sylvii* mit weissen flockigen Trübungen. Herzhypertrophie, atheromatöse *Aorta.* (*Erlenmeyer*, Corrbl. 1855. S. 25.)

4) *Fr.*, 50 J. alt; nach wiederholten Herzkrankheiten und Schlaganfällen Manie; zeitweise Ruhe; 7 Tage vor dem Tode Schlaganfall mit linksseitiger Lähmung.

Befund: Rechte Hirnhälfte breiartig erweicht; der *ramus cerebralis*, den die *Carotis int.* beim Türkensattel abgiebt, durch harte, zerreibliche Substanz völlig ausgestopft, ebenso alle davon entspringenden Aeste bis in die feinsten Verzweigungen; auch die rechte *Carotis ext.* ausgestopft und in ihr, wie in dem aneurysmatischen Aortenbogen atheromatöse Platten aufgelagert. *Pericardium* verdickt. (*Marini*, *Annal. univ. di Med.* 1834.)

5) *M.*, 36 J. alt. 6 Jahre vor dem Tode nach einem Aerger Erwachen mit schwerer Zunge und schiefstehendem Munde; nach wenigen Tagen Schwinden dieser Erscheinungen. Syphilis. Verfolgungswahn; gesteigertes Selbstgefühl; *strabismus divergens*; Grössenwahn; Ptosis; hypochondrische Ideen; Schwindel, Erbrechen, Tod.

Befund: *Dura mater* blutreich, *Arachnoidea* getrübt, verdickt, unter ihr Serum. Auf der Basis Verklebung der *dura* und *Arachnoidea*. *Nervi oculomot.* angeschwollen und speckig entartet; linker *Nerv. trigem.* verdickt; zwischen *N. facial.* und *acustic.* Blutextravasat. Die *Arteriae basilar.* und *cerebri*

profund. enthalten innerlich kleine atheromatöse Ablagerungen. In der linken *Art. cerebri profund.* dicht hinter ihrem Abgange von der *A. basilar.* ein runder gelblicher Fibrinpfropf, an den Wandungen fest adhärirend; hinter ihm das Gefäss zu einem Strange obliterirt. Im linken *thalam. opt.* ein alter braunrother Erweichungsheerd um eine erbsengrosse mit Serum gefüllte Höhle. Herz normal, in den grossen Gefässen hie und da atheromatöse Ablagerungen. (*Jessen*, Psych. Ztschr. XIV. 28.)

6) *M.*, 55 Jahr alt, Trinker, Contusion auf den Kopf mit Betäubung; nach einigen Wochen Schwäche des linken Armes, Gesichtsschwäche, allgemeiner Torpor; dann bedeutende Störung der Intelligenz und des Gedächtnisses; nächtliche Delirien, Kopfschmerz, Ekel, Ohnmacht, fast völlige Lähmung des linken Armes und Unterschenkels; Verengerung der rechten Pupille; tiefes Coma, Gesichtslähmung; Erweiterung der rechten Pupille, Oedem der *Conjunctiva*; Besserung der Intelligenz, normale Pupillen, kein Kopfschmerz, doch Fortdauer der linksseitigen Lähmung bis zum Tode unter Marasmus.

Befund: *Arachnoidea* getrübt, infiltrirt; rechte Hemisphäre schmutzig weiss, eingesunken, besonders in der Mittelpartie, Erweichung derselben an der oberen und äusseren Partie des Mittellappens. Rechter Ventrikel erweicht sammt der äusseren Partie des *thalam. opt.* und *corp. striat.* In den erweichten Theilen längs der Gefässe zerreibliche Verhärtung der Hirnsubstanz, von vielen Filamenten durchzogen. Verstopfung der *Carotis int. dext.* bis in die *Art. foss. Sylv.* und deren Verzweigungen. (*Gely*, *Arch. géner.* Novbr. 1857.)

7) *Fr.*, 45 Jahr alt. Vor 4 Monaten Schlaganfall; später Ascites. Psychische Depression, lang-

sames, abgebrochenes Sprechen, Verwechslung einzelner Körpertheile, zuweilen sehr redselig, zuweilen still, in sich versunken. Nachts oft Delirien, Zu nahme des *hydrops*. 2 Tage vor dem Tode heftiger Frost, Hitze und Schweiss, hoher Puls bei niedriger Körpertemperatur, Stöhnen, Nahrungsverweigerung, Tod.

Befund: *Dura mater* verdickt, getrübt; *Arachnoidea* partiell verdickt; starkes *oedema piae matr*. Am äusseren oberen Umfange der linken Hemisphäre mehrere *gyri* blass rosenroth (zwischen unveränderten Nervenfasern Fettkörnchenzellen und Fettaggregatkugeln); der zuführende Arterienstamm ¼ Zoll von der röthlichen Stelle verstopft; gerade an der Bifurcation desselben sass ein kleiner Kalkbröckel von frischeren, jedoch schon trockenen secundären Gerinnseln umgeben. Der grössere Theil des linken mittleren Hirnlappens in eine gelbweisse, rahmartige Masse umgewandelt (gänzlicher Untergang der Hirnmasse in einer feinkörnigen Emulsion und Fettaggregatkugeln). Arterien der Basis stellenweis verdickt, weiss. fettig metamorphosirt. In der linken *Art. foss. Sylv.*, nach Abgabe der *Art. choroid.*, an einer Theilungsstelle ein aus Kalksalzen, Fetten und einer organischen Grundmasse bestehendes Bröckel, umgeben von einem den Wandungen adhärirenden Gerinnsel, das sich noch einige Linien weit in die Gefässzweige fortsetzt. Herzhypertrophie. Atherose der Mitral- und Aortenklappen. (*Virchow*, Archiv. 1847. Fall 10.)

8) *M.*, 41 J. alt. 3 Monate vor dem Tode nächtliche Krampfanfälle, doch ohne Lähmung. 7 Wochen vor dem Tode 3. Anfall, ohne Krämpfe, mit unvollkommener Bewusstlosigkeit und folgender rechtsseitiger Lähmung. In den nächsten Tagen scheinbare Erholung, doch bald darauf Abnahme der Intelligenz,

unwillkürliche Ausleerungen, Decubitus, Bewusstlosigkeit, muscitirende Delirien und Tod.

Befund: Geringe Congestion in der Hirnrinde, etwas Serum unter der *Arachnoidea*; die *sulci* mit weichem, dunkelgelbem, entzündlichem Exsudat bedeckt, besonders in der Umgebung der grösseren Venen. Fast der ganze linke Mittellappen im Innern grünlich gelb gefleckt, unelastisch, erweicht. Oberfläche des linken *thalam. opt.* und *corp. striat.* etwas eingesunken und auch grünlich gelb gefärbt. In das kranke Gewebe eingebettet lag nach vorn, aussen und unten vom *corp. striat.* ein unregelmässiges zerreibliches ziegel- bis rostfarbenes bohnengrosses Gerinnsel, umgeben von orangefarbenem Pigment, welches aus rubinrothen rhomboidalen Krystallen und orangefarbenen Körnchenhaufen bestand. Die erweichte Hirnmasse enthielt zahlreiche grosse Körnchenzellen und Haufen von Fettmolekülen neben den veränderten Nervenelementen, keine wirklichen Eiterzellen. Gefässe der Hirnbasis normal, nur die linke *Carot. int.* und deren mittlerer Hirnast durch einen lose adhärirenden, zähen, alten, fast ganz farblosen Fibrinstrang verstopft. Herz und Klappen normal. (*Bristowe, pathol. transact.* X. 44.)

9) *M.*, 34 Jahr alt. Vor mehreren Jahren epileptischer Anfall mit Bewusstlosigkeit; vor 1¼ Jahr zweiter Anfall, darnach Neigung zu Kopfweh, Schwindel, Zuckungen. 2 Monat vor Tod dritter Anfall mit partieller Lähmung der linken Seite und Undeutlichkeit der Sprache. Der Kranke erscheint blödsinnig; Stirnweh, Sehschwäche, erweiterte Pupillen; langsame Zunahme der Fatuität. Endlich Coma und Tod.

Befund: Vernarbte Bubonen. Innere Schädelfläche über dem linken Vorderlappen rauh, hyperämisch, etwas erweicht; *pia mater* daselbst rauh, blutreich,

verdickt durch eingelagertes Fasergewebe, in welchem 2 oder 3 feste haselnussgrosse weissliche Fasermassen (junges Fasergewebe mit zahlreichen Kernen und molekulärem Detritus) eingeschlossen waren, mit der daselbst oberflächlich erweichten Hirnsubstanz verwachsen. Im vorderen Theile des linken *corp. striat.* eine haselnussgrosse, apoplektische Cyste; rechtes *corpus striat.* in der vorderen Hälfte blutreich und bedeutend erweicht. Linke *Carotis int.* und ihre Zweige in der Strecke von etwa 1 Zoll gelbbraun, scheinbar atheromatös, durch feste, alte adhärirende Fibringerinnsel verstopft. Uebrige Gefässe und Herz normal. (*Bristowe, l. c.*)

10) *M.*, 30 Jahr alt. 5 Wochen vor Tod Schmerzen in der rechten Supraorbitalgegend, Gedächtnissschwäche, Verstandesverwirrung. Linke Extremitäten gelähmt; starr, schlafsüchtig; 5., 7. und 9. Nerv links gelähmt; links Hyperästhesie; Zucken und Schmerzen in den gelähmten Theilen; 1 Tag vor Tod Unempfindlichkeit.

Befund: Umschriebene Erweichung der rechten Hemisphäre über dem *corp. callos.* In den Ventrikeln Serum. 3. Ventrikel fast ganz durch den geschwollenen, roth erweichten rechten *thalam. opt.* obliterirt; *corp. striat.* gefässreicher, als gewöhnlich. Rechte *carot. int.* vor ihrer Theilung in die *Art. cerebr. med.* und *ant.* durch einen alten Fibrinpfropf verstopft, daselbst erweitert und atheromatös entartet. Herz und Gefässe normal. (*Jenner, med. times and gaz. Septbr.* 1860.)

11) s. den 2ten Fall der Sinusthrombosen von *Fischer* p. 107.

Die genannten 11 Fälle betrafen 8 Männer und 3 Frauen, von denen

4 im Alter von 30—40 Jahren,
3 - - - 40—50 -
2 - - - 50—60 -
2 - - - 60—70 -

standen, so dass auch diese Fälle mit den sonstigen Beobachtungen übereinstimmen, nach denen die Arterienthrombose besonders in den frühen und mittlen Lebensjahren vorkommt.

Von den 11 Kranken litten 1 an Melancholie, 3 an Wahnsinn, 3 an Albernheit, 3 an Blödsinn und 1 an allgemeiner Paralyse.

Die obturirten Arterien waren:

3mal die *rt. carot. int. sin.*,
2 - - - - - *dext.*,
3 - - - *foss. Sylv. sin.*,
1 - - - - - *dext.*,
1 - - - *cerebri prof. sin.*,
1 - - - *choroidea dext.*

Es überwiegen somit die linksseitigen Arterien (7 : 4).

Ueber die Ursache der Thrombose lässt sich in den wenigsten Fällen ein bestimmtes Urtheil abgeben.

Im 1sten Falle haben wir es allem Anschein nach mit einer Gerinnung nach Arteriitis zu thun, wofür die Schwellung, dunkle Färbung und Rigidität der Arterie, sowie die stellenweise Verwachsung des Fibrinpfropfes mit den Wänden sprechen.

Ebenso gehört wohl auch der 11te Fall hierher, wo durch Eiteransammlung in der Umgebung der Arterie sich eine Entzündung ihrer *adventitia* entwickelt und dadurch eine Thrombose im Innern veranlasst hatte, was auch in der Verdickung der Gefässwandung einen Beweis findet.

Den 7ten Fall zählt *Virchow* selbst zu den Embolien und bedarf als solcher keiner weiteren Erörterung.

Unter den übrigen Fällen aber befindet sich kein einziger, welcher mit derselben Sicherheit eine gleiche Genese annehmen liesse, denn in keinem finden wir eine Erkrankung der Herzklappen angegeben. Doch könnte man wenigstens im 4ten Falle an eine Embolie denken, da hier eine aneurysmatische Erweiterung des atheromatösen Aortenbogens bestand, aus welcher möglicherweise ein Plättchen losgerissen und damit zum Embolus werden konnte, wie *Esmarch* einen analogen Fall beschrieben hat. In der That war auch die Arterie von einer harten zerreiblichen Substanz ausgestopft, welche atheromatöser Natur gewesen sein mag. Dazu fand die Verstopfung in der *Art. cerebr. med.*, also nach einer Theilungsstelle der Arterie statt, sowie wir auch 7 Tage vor dem Tode einen Schlaganfall mit halbseitiger Lähmung beobachten.

Ob der 3te Fall, wo sich Herzhypertrophie, atheromatöse *Aorta* und plötzliche Schlaganfälle, sowie der 5. Fall, wo gleichfalls atheromatöse grössere Gefässe, ein plötzlicher apoplektischer Anfall vorhanden waren, und die Obturation kurz nach dem Abgange des Gefässes vom Hauptstamme statthatte, ebenfalls zu den Embolien zu rechnen sind, lässt sich nicht entscheiden.

Alle übrigen Fälle aber müssen wir bei dem Mangel jedes weiteren Anhaltepunktes zu den spontanen Gerinnungen rechnen.

Als constante Begleiterin dieser Thrombosen finden wir eine mehr oder weniger ausgebreitete Erweichung, so dass man bei einer oberflächlichen Beurtheilung der Fälle wohl zu dem Schlusse kommen könnte, es sei allenthalben die unmittelbare Folge der Arte-

rienthrombose, zumal die Erweichungsheerde in dem Bezirke des verstopften Gefässes liegen. Lässt sich dieser Schluss nun auch für die Mehrzahl der Fälle geltend machen, so treten doch bei anderen Fällen erhebliche Bedenken gegen diese Annahme auf.

Verga stellt im 1sten Falle die Ansicht auf, dass die bestehende Erweichung nicht in Folge der Obturation, sondern der Effect einer durch die Gefässe auf die Hirnsubstanz übertragenen Entzündung gewesen sei. In der That sprechen auch die Symptome, nämlich furiöse Tobsucht und continuirliches Fieber, weit mehr für die Annahme einer Encephalitis, als für eine durch Gefässverstopfung bedingte Erweichung. Ueberdem ist auch die Erweichung eine rothe, welche allerdings auch durch den Collateralkreislauf bedingt sein könnte.

Im 2ten Falle, wo die Verstopfung sich auf eine Gerinnselbildung in den Gefässen des *thalam. opt.* und *corp. str. dext.* beschränkte und dabei eine oberflächliche Erweichung der Ventrikel und Hirnrinde bestand, lässt sich diese Gerinnung auch nicht als Ursache der lokalen Erweichung annehmen, vielmehr ist letztere nur die Folge der allgemeinen chronischen Hirnhautentzündung und hat erst ihrerseits eine lokale Gerinnung in den betreffenden Gefässen hervorgerufen. Für diese Ansicht sprechen auch die Symptome, denn der längere Zeit bestandene Wahnsinn mit allgemeiner Paralyse und die wiederholten Hirncongestionen waren Folge des Hirnhaut- und Hirnrindenleidens, während die erst 8 Tage vor dem Tode auftretende linksseitige Hemiplegie der Gefässverstopfung im rechten *thalam. opt.* und *corp. striat.* angehörte. Wir müssen somit die Erweichung als das primäre, die Thrombose aber als das secundäre Leiden betrachten.

Im 3ten Falle dagegen, wo sich neben Verstopfung

der linken *A. foss. Sylv.* bis in ihre feinsten Verzweigungen eine intense gelbe Erweichung des linken Mittellappens vorfindet, müssen wir jene als das Primäre und als Ursache der Erweichung ansehen. Einerseits disponirt der atheromatöse Zustand der Arterie wesentlich zur Thrombose, andererseits aber finden auch die Symptome damit ihre volle Erklärung. Der 10 Monat vor dem Tode aufgetretene apoplektische Anfall mit rechtsseitiger Hemiplegie entspricht den gewöhnlichen bei Hirnarterienthrombose beobachteten Zufällen, würde aber schwer durch die Erweichung zu erklären sein, da dieser doch Symptome von Hirnreizung vorangegangen sein würden.

Die sich in den nächsten 2 Monaten wiederholenden Schlaganfälle und die allmälig sich steigernde und ausbreitende Lähmung, das Hinzutreten der Contractur finden einerseits in der sich bildenden Hirnerweichung, andererseits in der *ex vacuo* entstandenen Wasseransammlung im Arachnoidealsacke ihre Erklärung. Im weiteren Krankheitsverlaufe findet sich überdem kein Symptom, welches auf das spätere Entstehen der Thrombose zu beziehen wäre.

Der 4te Fall dürfte nur schwer in seiner Pathogenese zu deuten sein, da die ausgebreitete Erweichung der rechten Hirnhälfte ebenso gut das Primäre sein könnte, zumal erst in den letzten 7 Tagen ein Schlaganfall mit linksseitiger Lähmung auftritt, den man von der Verstopfung der rechten *Carotis* ableiten könnte. Doch ist es an sich nicht wahrscheinlich, dass bei schon bestehender ausgebreiteter Erweichung einer Hirnhemisphäre die nachträgliche Verstopfung der zuführenden Gefässe noch hemiplegische Erscheinungen hervorrufen sollte. Ausserdem aber lässt der atheromatöse Zustand der Gefässe und namentlich des aneurysmatisch erweiterten Aorten-

bogens, sowie der Inhalt der obturirten Gefässe wohl eher annehmen, dass die Gerinnung primär entstanden sei und die Erweichung veranlasst habe, für deren anderweite Entstehung ohnedem kein Anhalt vorhanden ist. Damit müssten die früher aufgetretenen Schlaganfälle der Thrombose zugeschrieben werden, während der letzte nur einer weiteren Ausdehnung derselben angehören würde.

Der 5te Fall hat in sofern ein grösseres Interesse, als er die Möglichkeit der Heilung einer Thrombose der Hirnarterien beweist. Allerdings waren die Symptome derselben nur gering, indess muss sich bei der Bedeutsamkeit der betroffenen Arterien immer ein genügender Collateralkreislauf gebildet haben, wenn keine weiteren Erscheinungen folgen sollten. Welche Stellung zur Obturation die Cyste mit erweichter Umgebung im *thalam. opt.* einnehme, ob sie dieser selbst, oder dem Collateralkreislaufe angehöre, lässt sich bei der mangelhaften Symptomatologie nicht entscheiden.

Im 6ten Falle, wo wir eine Thrombose der rechten *Carotis* bis in die *Art. foss. Sylv.* und deren Verzweigungen hinein neben Erweichung der äusseren Partie des rechten oberen und mittleren Lappens, sowie des rechten Ventrikels antreffen, müssen wir mit Rücksicht auf den Krankheitsverlauf die Gerinnung als die secundäre Erscheinung ansehen. Wir finden hier, dass nach einer Kopfcontusion Betäubung, nach einigen Wochen Schwäche des linken Armes, später Störung der Intelligenz, Kopfschmerz, Ekel, allmälige Lähmung des linken Armes und Beines, des Gesichts eintritt und endlich unter Marasmus der Tod erfolgt. Bringen wir dies in Verbindung mit der Trübung und Infiltration der Hirnhäute, so müssen wir zu dem Schlusse gelangen, dass obige Sym-

ptome der Hirnerweichung angehören und diese durch die, wohl von der Kopfcontusion bedingten, Hirnhautentzündung, wenn nicht direct durch die Hirnerschütterung entstanden sei. Dagegen findet sich kein Symptom, welches den plötzlichen Eintritt einer Hirngefässthrombose, namentlich in dem bestehenden Umfange, erwarten liess. Jedenfalls ist diese und zwar in centrifugaler Richtung erst secundär entstanden und bei der vorhandenen Hirnerweichung symptomlos geblieben.

Für diese Annahme spricht auch der Befund von zerreiblicher Verhärtung der Hirnsubstanz längs der Gefässe in dem Erweichungsheerde und von zahlreichen Filamenten, welche den Heerd durchzogen.

Der 7te Fall bedarf jedenfalls keiner weiteren Argumentation, da für ihn *Virchow* die embolische Entstehung der Thrombose erwiesen hat. Es ergiebt sich hieraus von selbst der Schluss, dass die Erweichung des linken Mittellappens die Folge der Embolie gewesen sei. Jedenfalls aber müsste uns in diesem Falle bei der ziemlich ausgedehnten Erweichung die Abwesenheit jeglicher Lähmungs- oder convulsiven Erscheinungen befremden, wenn nicht die Intactheit der Centraltheile uns darüber Aufklärung gäbe. Auch erfahren wir über die Symptome der Embolie nichts weiter, als dass 4 Monate vor dem Tode ein Schlaganfall stattgefunden habe. Der 2 Tage vor dem Tode plötzlich auftretende Frost mit folgender Hitze und Schweiss, der beschleunigte Puls und die niedere Körpertemperatur gehören wohl der durch eine jüngere Embolie entstandenen rothen Erweichung mehrerer *gyri* der linken Hemisphäre an.

Der 8te Fall lässt uns bei dem Bestande eines hämorrhagischen Heerdes inmitten des erweichten linken Mittellappens jenen als den Ausgangspunkt

der Erkrankung betrachten, wobei die Thrombose des mittleren Hirnastes der linken *Carotis* und dieser selbst als eine Folge des Extravasates anzusehen wäre, umsomehr, als weder in der Beschaffenheit des betreffenden Gefässes, noch des gesammten Gefässsystems überhaupt ein Ausgangspunkt für eine anderweite Entstehung der Thrombose zu finden ist. Freilich tritt uns in dem Anfalle, welcher 7 Wochen vor dem Tode erfolgte, eine Symptomengruppe entgegen, welche der Thrombose mindestens sehr nahe steht. Denn die mit unvollkommener Bewusstlosigkeit plötzlich eintretende halbseitige Lähmung und die scheinbare Erholung in den nächsten Tagen lassen sich schwer mit einem hämorrhagischen Ergusse, wohl aber mit einer Arterienthrombose in Einklang bringen, welche nach einem anfänglich heftigen Insult durch Herstellung des Collateralkreislaufes sich auszugleichen scheint, bis dessen Folgen mit Extravasat und Erweichung durch Abnahme der Intelligenz, muscitirende Delirien und Bewusstlosigkeit sich kundgeben.

Auch im 9ten Falle fällt es schwer, die Reihenfolge der pathologischen Veränderungen mit einiger Sicherheit festzustellen, denn da dem Anfalle von Hemiplegie längere Zeit Reizerscheinungen vorangehen, so ist es gewagt, die Thrombose, welcher zunächst dieser Anfall zuzuschreiben wäre, für den Ausgangspunkt der Erkrankung zu halten, und muss man sich deshalb der Ansicht zuneigen, dass die Thrombose das Secundäre sei, die Erweichung dagegen als primär die obigen Reizerscheinungen bedingt habe. In der That scheint auch der Ausgangspunkt der ganzen Hirnaffection in der syphilitischen Wucherung der *dura mater* zu liegen, welcher auch die ersten Krankheits-Symptome (epileptischer Anfall,

Schwindel, Kopfschmerz) angehören. Von ihr aus wurde die Verwachsung und Erweichung der Hirnrinde hervorgerufen und mittelbar die Gefässverstopfung bedingt, wenn nicht sogar eine directe syphilitische Affection der Hirngefässe anzunehmen ist. Es würde damit die halbseitige Lähmung, die Undeutlichkeit der Sprache, der Blödsinn dem Hirnrindenleiden allein zufallen, und die Obturation wäre als symptomlos, oder doch wenigstens nicht als Hauptmoment der Zufälle zu betrachten. Dagegen spricht die Entfernung der Thrombose von der erweichten Stelle nicht für die Entstehung aus letzterer und es bliebe somit die grösste Wahrscheinlichkeit für die Annahme einer lokalen syphilitischen Affection des Gefässes als Ausgangspunktes der Obturation.

Auch im 10ten Falle werden wir wegen des Sitzes und der Ausdehnung des Thrombus, sowie der normalen Beschaffenheit der Gefässe zur Annahme einer spontanen Coagulation oder Embolie gedrängt und müssen demgemäss die umschriebene Erweichung der rechten Hemisphäre als deren Folge betrachten. Ueber die Eintrittserscheinungen der Thrombose lässt sich aus der Krankengeschichte nichts entnehmen, da der Eintritt der linksseitigen Lähmung nicht angegeben ist, doch liegt derselbe offenbar vor der Entwickelung der psychischen Störung.

Im letzten Falle endlich hing die vorhandene ausgebreitete Erweichung der Hirnoberfläche jedenfalls von der durch die Caries bedingten eitrigen Meningitis ab und die Thrombose trat erst als Terminalaffection dazu, wofür die Beschaffenheit des Pfropfes und der Krankheitsverlauf sprechen. Denn der Arterienthrombose können nur die Erscheinungen der beiden letzten Tage: grosse Unruhe, Sopor, leichte Zuckungen, angehören.

Es geht aus diesen Betrachtungen hervor, dass nur in 7 Fällen (1., 3., 4., 7., 8., 9., 10.) eine mehr oder weniger grosse Berechtigung, die Thrombose als Ursache der Hirnerweichung anzusehen, besteht, während in den übrigen Fällen ihr secundärer Character wahrscheinlicher ist.

Nach diesen Erörterungen dürfte auch die Beantwortung der Frage, welcher Zusammenhang zwischen der Hirnarterienverstopfung und der Geistesstörung in den vorliegenden Fällen bestanden habe, noch eine Berücksichtigung verdienen. Bei der geringen Anzahl unserer Fälle gegenüber einer grossen Anzahl anderer ohne alle geistige Störungen muss der Zusammenhang jedenfalls fraglich erscheinen. Prüfen wir jedoch die Fälle etwas näher, so werden wir doch eine innigere Beziehung zwischen beiden auffinden.

Im 1., 2. u. 11. Falle, wo die Thrombose erst im Verlaufe der Geistesstörung auftrat, kann natürlich von einem ätiologischen Zusammenhange nicht die Rede sein, obschon im 1. Falle wenigstens die hinzutretende heftige Tobsucht mit der Gefässverstopfung in Beziehung gesetzt werden könnte. Auch im 5. Falle, wo sie ohne alle weiteren Folgen verlief, hat sie jedenfalls mit der später ausbrechenden, auf syphilitischem Boden stehenden Seelenstörung nichts zu thun.

Dagegen war die Obturation im 3. Falle, wenn nicht direct, doch durch Vermittelung der Hirnatrophie die Veranlassung zur Geistesstörung. Auch im 4. Falle dürfen wir die Entwickelung der Manie mit der Verstopfung in einen genetischen Zusammenhang bringen, obschon die dürftige Schilderung des Befundes im Leben und Tode uns das Mittelglied nicht klar werden lässt.

Im 6. Falle, wo wir die Erweichung als das primäre Leiden ansehen mussten, können wir die nach der linksseitigen Parese auftretende geistige Störung auch nur von der Erweichung ableiten.

Im 7. Falle dagegen, wo die Thrombose das Primäre war, dürfen wir mit Recht auch die psychische Depression von ihr abhängig machen und zwar bietet uns hier das offenbar secundäre *Oedema piae* das wahrscheinlichste Vermittelungsglied.

Der 8. Fall, bei welchem die Annahme der primären Thrombose die grösste Wahrscheinlichkeit hatte, lässt die Abnahme der Intelligenz ebenfalls als Folge der Thrombose erscheinen. Ob aber die Entzündung der *pia mater*, welche wohl die psychische Störung vermittelte, als Folge der Erweichung des Mittellappens, oder aber der nach der Thrombose ausgebildeten collateralen Hyperämie anzusehen sei, lässt sich schwer entscheiden, wenn auch die überwiegende Anhäufung des Hirnhautexsudates in der Umgebung der grösseren Venen eher für die erstere Annahme sprechen dürfte.

Im 9. Falle haben wir es, wie im 5., mit einer Reihe von syphilitischen Ablagerungen in den Hirnhäuten zu thun, welche die Entstehung des Blödsinns schon für sich hinreichend erklärlich machen.

Im 10. Falle endlich müssen wir bei dem wahrscheinlichen primären Charakter der Thrombose auch die erst später auftretende Geistesstörung als nähere oder entferntere Folge derselben betrachten.

Es erhellt somit aus diesen Betrachtungen, dass die Verstopfung der Hirnarterien direct und indirect zur Entstehung von Geistesstörungen Anlass geben kann. Dass dies nur in einer verhältnissmässig kleinen Zahl der Fall ist, darf uns nicht wundern, da einerseits ein grosser Theil dieser Thrombosen so

rasch zum Tode führt, dass zur Entwickelung einer Seelenstörung gar keine Zeit bleibt, und sich nur ein comatöser Zustand entwickeln kann, andererseits hängt aber auch die Entstehung der Seelenstörung wesentlich von den Folgen und der Ausdehnung der Thrombose, sowie von de Intensität des Collateralkreislaufes ab, da durch ihn erst eine Betheiligung der Gefässe der Hirnoberfläche zu erwarten ist, deren Affection vorwiegend zur Seelenstörung disponirt. Endlich dürfen wir auch nicht vergessen, dass die Thrombosen meist nur einseitig auftreten, einseitige Hirnerkrankungen aber wohl zu Convulsionen und Lähmungen, nur äusserst selten zu psychischen Störungen führen.

Die Diagnose der Thrombose der Hirnarterien bleibt auch nach unseren Fällen noch eine unsichere, namentlich bei alten Leuten, wo man eben so gut an die Ruptur eines atheromatösen Gefässes denken kann. Dagegen gewinnt sie grössere Wahrscheinlichkeit, wenn bei jungen Leuten mit einem linksseitigen Klappenfehler plötzliche Bewusstlosigkeit und halbseitige Lähmung auftritt, welche anfangs meist unvollständig ist, sich entweder rasch bessert, oder doch nur allmälig zunimmt, nicht von Contracturen gefolgt und von keinen Reizerscheinungen begleitet wird. Findet sich gleichzeitig Vergrösserung und Empfindlichkeit der Milz, sowie brandige Entzündung an den Extremitäten mit Pulslosigkeit der zuführenden Arterie, so wird die Diagnose noch mehr gesichert.

Dass die Arterienverstopfung des Gehirns bei einer im Allgemeinen ungünstigen Prognose doch in Heilung ausgehen könne, beweist schon einer unserer Fälle.

III. Kleinere Hirngefässe und Capillaren.

Nächst den Veränderungen der grösseren Venen und Arterien des Gehirns bleibt uns nun noch übrig, die pathologischen Befunde an den kleinen Arterien und Venen und an den Capillaren des Gehirns Geisteskranker zu erwähnen. So neu dieses Feld im Ganzen noch ist, so finden wir doch schon sehr nennenswerthe Beiträge in der Literatur zerstreut, obschon dem Forscher auf diesem besonders wichtigen und fruchtbaren Gebiete noch ein grosser Spielraum übrig bleibt.

Zunächst haben wir über die Anomalieen des Calibers der kleinen Hirngefässe ganz gründliche Beobachtungen anzuführen. Vor allem sind hier die Forschungen *Ekker's* (*Dissert.* 1853) zu erwähnen, welcher bei drei Blödsinnigen, die er in dieser Richtung untersuchte, die kleinen Arterien und Capillaren des Gehirns erweitert fand. Der 1. Fall betraf einen Blödsinnigen mit Tobsucht, bei dem sich Verdickung der inneren Häute fand; der 2. Fall einen Blödsinnigen mit Lähmung und Tobsucht, welcher in Folge eines apoplektischen Anfalls gestorben war und einen entwickelten *hydrocephalus* zeigte; der 3. Fall endlich einen Blödsinnigen mit Tobsucht, ebenfalls apoplektisch gestorben, bei dem sich ein reichliches Exsudat ergab. In diesen Fällen nun fand *Ekker* im Kleinhirn die Arterienstämmchen, welche normal einen Durchmesser von 0,164 Mm. besitzen, zwischen 0,265 und 0,390 Mm., die Capillaren aber mit einem Normaldurchmesser von 0,0051 Mm. zwischen 0,0074 und 0,0122 Mm. erweitert. Im *Corp. striat.*, wo die Arterien einen normalen Durchmesser von 0,196 Mm. besitzen, waren sie bis auf 0,280—0,325 Mm. erweitert, während die Capillaren von 0,0061 Mm. Normalweite eine Ausdehnung von 0,0076—0,0089 Mm. zeigten.

Aehnliche Beobachtungen von Erweiterung der kleinen Arterien und Capillaren machte auch *Brummerstädt* bei einem an Eclampsie verstorbenen 2 Monate alten Kinde und *Moosherr* (Das patholog. Verhalten der kleineren Hirngefässe. *Diss.* Würzburg, 1854) bei einem an Encephalitis verstorbenen 3jährigen Kinde und einer an eingeklemmtem Bruche verstorbenen Frau, bei der sich die Rindensubstanz des Gehirns hyperämisch vorfand.

Besonders aber sind hier die Untersuchungen von *Schroeder van der Kolk* zu erwähnen, welcher constant bei Epileptikern Hyperämie und Gefässausdehnung in der *medulla oblongata*, in veralteten Fällen mit Verdickung der Gefässwandungen verbunden, fand. Im Speciellen will er bei den Epileptikern, die sich im Anfalle in die Zunge beissen, die Hyperämie und Gefässerweiterung vorwaltend an der Ursprungsstelle des *N. hypoglossus*, bei den anderen Epileptikern aber mehr in der Gegend des Vagusursprunges angetroffen haben; endlich meint er auch den Satz constatiren zu können, dass die Kranken, bei denen die Capillaren der Vagusbahn weiter, als die der Hypoglossusbahn gefunden würden, während der Anfälle an heftigen Respirationsbeschwerden gelitten hätten.

Zur Uebersicht seiner Beobachtungen füge ich folgende Tabelle bei:

	Durchmesser der Capillaren:			
	im der Hypoglossusbahn.	in der Raphe.	in der Olive.	in der Vagusbahn.
bei einer gesunden Frau	0,097 Mm.	0,148 Mm.	0,052 Mm.	0,064 Mm.
bei 7 Epileptikern, die sich im Anfalle in die Zunge bissen	0,306 Mm.	0,355 Mm.	0,315 Mm.	0,237 Mm.
bei 9 Epileptikern, die sich nicht in die Zunge bissen	0,251 Mm.	0,299 Mm	0,262 Mm.	0,371 Mm.
bei einer Frau mit *mania paralytica* . . .	0,140 Mm.	0,160 Mm.	0,160 Mm.	0,173 Mm.

Dass die obigen subtilen Differentialdiagnosen, wie sie allerdings durch die vorstehende Tabelle bestätigt werden, durchaus noch nicht als positiv anzunehmen seien, beweisen schon die Fälle, welche *Schroeder van der Kolk* selbst als Ausnahmen angeführt hat.

Auch constatiren die Untersuchungen von *Demme* (Zur patholog. Anatomie des Tetanus und anderer Nervenkrankheiten. 1859) zwar den Befund in der *med. oblong.* im Allgemeinen, aber keineswegs die einzelnen Subtilitäten. *Demme* fand nämlich in einem Falle von Epilepsie die *med. oblong.* in ihrer oberen Hälfte gleichmässig geröthet, die Capillaren zum Theil bedeutend erweitert, varikös ausgebuchtet, ihre Wandungen an vielen Stellen verdickt, besonders an den Pyramiden, Oliven und *corp. restiform.*, ohne jedoch gerade in der Bahn des *Vagus* oder *Hypoglossus* eine überwiegende Vergrösserung des Durchmessers entdecken zu können. In einem zweiten

Falle von Epilepsie fand er die Capillaren der *med. oblong.* angefüllt und ausgedehnt, oft varikös ausgebuchtet, ihre Wandungen an vielen Stellen verdünnt, doch ebenfalls ohne vorzugsweise Affection in der Bahn des *Vagus* nnd *Hypoglossus.*

Kroon endlich (Archiv f. holl. Beiträge. III.) fand bei einer Frau, welche lange an Paralyse in Folge von Hirnerweichung gelitten hatte und wenige Stunden vor dem Tode zum ersten Male einen eleptischen Anfall bekam, die Blutgefässe der *med. oblong.* bedeutend erweitert und einen Theil der in ihr vorkommenden Ganglienzellen fettig degenerirt.

Wenn schon der letzte Fall den directen Zusammenhang zwischen Epilepsie und Gefässerweiterungen in der *med. obl.* als fraglich erscheinen lässt, so geschieht dies noch mehr durch einen Befund *Virchow's*, welcher bei einem 60jährigen, seit 20 Jahren geisteskranken, aber nie epileptischen Manne nicht unbedeutende teleangiectatische Stellen am *pons Varol.* an der Eintrittsstelle der *med. oblong.* mit Erweiterung und Verdickung der Gefässwände neben starker rauchiger Trübung der *pia mater* durch Pigmentbildung antraf.

Endlich muss ich hier noch die sogenannte siebförmige Durchlöcherung des Gehirns als Resultat der Erweiterung der kleinen Hirngefässe erwähnen. Schon *Calmeil* gab an, dass er bei Maniacis die Marksubstanz des Gehirns öfter siebförmig von Gefässen, welche bald von Blut ausgehnt, bald leer, immer aber sehr erweitert waren, durchlöchert gefunden habe. Später nahm *Durand-Fardel* die Sache als etwas Neues wieder auf und indem er nachwies, dass der siebförmige Zustand auf der oberen Fläche des *corp. callos.*, in der Marksubstanz der *corp. striata* und längs der *incis. Sylvii* ein normaler Befund sei, con-

statirte er auch dessen pathologisches Vorkommen an anderen Hirnstellen. Er fand nämlich bei 5 geisteskranken Frauen, im Alter von 14—83 Jahren (1 Wahnsinn, 2 Epilepsie mit Geistesstörung, 1 Blödsinn, 1 Blödsinn mit Lähmung), und zwar 3mal in der Marksubstanz beider Hemisphären, 1mal in der rechten allein, und endlich 1mal im *centr. Vieuss.* und der rechten Pyramide zahlreiche nadelspitzen- bis nadelkopfgrosse Löcher mit gesunder Umgebung, welche sich als die Durchschnitte von Kanälchen mit erweiterten Gefässen erwiesen. Neben diesem Befunde waren die Hirnhäute 2mal hyperämisch, 4mal serös infiltrirt, 2mal mit Pseudomembranen versehen, die Hirnrinde 2mal erweicht und atrophisch; 1mal die ganze Hirnsubstanz, 1mal nur die *med. oblong.* verhärtet.

Neben der genannten einfachen Erweiterung der kleineren Hirnarterien und Capillaren kommt aber auch noch eine Erweiterung mit Schlängelung im Gehirne Geisteskranker vor. Ich selbst habe diesen Befund in 5 Fällen von Geistesstörung, nämlich bei 2 Fällen von Melancholie, 1 Falle von Blödsinn, 1 Fall von Blödsinn mit Epilepsie und einem Falle von allgemeiner Paralyse angetroffen. Dem Alter nach standen von den Kranken, sämmtlich Männer, 1 in den Zwanzigen, 1 in den Dreissigen, 2 in den Vierzigen und 1 in den Funfzigen.

Die betreffenden Capillaren zeigten einen sehr geschlängelten, wurmartigen oder knäulförmigen Verlauf, ähnlich dem, wie wir ihn oben bei den longitudinalen Ausdehnungen der Venen beschrieben haben. Die kleinsten Capillaren, an denen ich diese Abnormität antraf, hatten einen Durchmesser von 0,004—0,012 Mm. An diesen Gefässen nun fand sich neben der longitudinalen Ausdehnung meistentheils auch noch eine

transversale Ausbuchtung, bald beiderseitig in spindelförmiger Gestalt, bald auch nur einseitig in sack- oder blasenartiger Form. Diese kleinen Capillaraneurysmen sassen, besonders die einseitigen, meist zu mehreren an ein und demselben Gefässe, oft in ziemlich geringen Abständen, und zeigten zuweilen einen das Gefässlumen um das Sechsfache übersteigenden Durchmesser. Meistentheils aber betrug die Erweiterung nur das Zwei-, Drei- und Vierfache vom übrigen Gefässlumen. Einmal hatten 4 an einem Gefässe von 0,004 Mm. Durchmesser befindliche Ausbuchtungen die Form von Zotten in einer Länge von 0,006 bis 0,01 Mm. In einem anderen Falle befand sich an einem Gefässe von 0,01 Mm. Durchmesser ein gestieltes Aneurysma von 0,046 Mm. Länge und 0,021 Mm. Breite. Berstung eines solchen Aneurysma habe ich nur einmal beobachtet, mehrmals dagegen sah ich dasselbe mit Fettkörnchen ausgefüllt, sowie den erweiterten Capillaren schwarzes Pigment in Körnchen, theils diffus, theils conglomerirt angelagert. Diese Gefässausdehnungen fanden sich namentlich in der grauen Substanz der Rinde, der *corp. striata*, seltner auch des Kleinhirns und in der *medulla oblongata*. Als constanter Begleiter derselben fand sich Erweichung der betreffenden Hirntheile mit rosenkranzartiger Anschwellung der Hirnfasern, Anhäufung von Körnchenzellen, zahlreichen Fettkörnchen und Cholestearinkrystallen, zuweilen auch capilläre Apoplexieen (bei denen *Heschl* nach seinen neuesten Beobachtungen stets Capillaraneurysmen von $\frac{1}{20}$—$\frac{1}{40}$‴ Durchmesser gefunden haben will, so dass er die letzteren für einen integrirenden Bestandtheil des Befundes bei Capillarapoplexieen erklärt) und Pigmentablagerungen. Ueberdem war in allen Fällen Trübung und Verdickung der Hirnhäute, 1mal Oedem

derselben, 4 mal Hirnödem, 2 mal ausgebreitete Hyperämie des Gehirns, 2 mal intermeningeale Blutextravasate und 4 mal *hydrops ventriculorum* vorhanden. Als gemeinsame Symptome dieser Fälle traten einerseits wiederholte Kopfcongestionen mit apoplekti- oder epileptiformen Zufällen, andererseits tiefe Störungen der allgemeinen Ernährung in den Vordergrund, wodurch alle Fälle sich dem Gesammtbilde der allgemeinen Paralyse mehr oder weniger näherten. In ätiologischer Beziehung boten sie keine Uebereinstimmung dar.

Auch *Brunet* beschreibt in dem *Arch. clin. des mal. ment.* I. p. 163 einen ähnlichen Fall von Varikosität der Hirncapillaren:

M., 31 Jahr alt, Schwachsinn mit bedeutender Muskelschwäche (schleppender Gang, besonders links, schwacher Druck der Hände), abgestumpftes Gefühl, heftiger Kopfschmerz, Diarrhöe.

Befund: Zwei bohnengrosse Tumoren mit gummösem Fluidum gefüllt, viele granulirte kernhaltige Körperchen enthaltend, an der *dura mater* hinter beiden Felsenbeinen, woselbst der Schädel usurirt ist. Die *pia mater* zeigt ein entwickeltes Gefässnetz; Hirnfurchen verstrichen; Rindensubstanz vorn etwas geschwunden. In der Mitte des rechten Vorderlappens ein weicher, 10 Ctm. langer, 5 Ctm. breiter Tumor, von erweichter Hirnsubstanz umgeben. In ihm Eiterkörperchen, granulirte, viel Blut- und Fettkörperchen, neben Resten von Nervenröhren und Hirnzellen. In ihm die zahlreichen Blutgefässe varikös, ampullenartig erweitert; in der erweichten Umgebung ein ähnlicher Befund, nur waren die varikösen Capillaren selten. Im übrigen Hirn Vermehrung der Fett- und Pigmentkörnchen um die Gefässe.

Ferner erwähnt *Albers* (Deutsche Klinik. 1852.) bei einem Wahnsinnigen in der Hirnrinde variköse

Gefässe von 0,12—0,03 Mm. Durchmesser gefunden zu haben.

Als weitere Veränderungen sind die Aneurysmen der kleinen Hirnarterien zu erwähnen, wie sie von *Pestalozzi* (*Diss.* 1849) als *aneurysmata spuria* beschrieben worden sind. Er fand sie nur an den mikroskopischen Arterien der Hirnrinde und des *corp. striatum*. Dem blossen Auge als dunkle Stränge oder kleine längliche Blutcoagula erscheinend, ergaben sie sich unter dem Miskroskope als Ausbuchtungen der Arterien durch Abtrennung der *adventitia* von den übrigen Häuten. Bei den grösseren Gefässen betraf diese Abtrennung meist den ganzen Verlauf des Gefässes, welches dadurch 3—4mal den normalen Durchmesser überschritt; bei den kleineren Gefässen dagegen trat die Ausbuchtung nur in beschränkter Ausdehnung an einzelnen Stellen auf und zwar in einer Weise, dass die Ausbuchtung selbst 6—7mal stärker, als das Lumen des Gefässes wurde. Dadurch erschienen die Aneurysmen der grösseren Gefässe schlauchförmig, die der kleineren aber blasenartig. Die kleinsten Gefässe, bei denen ein solches Aneurysma von *Pestalozzi* beobachtet wurde, hatten ein Lumen von 0,009—0,01 Linien Weite, während das Aneurysma einen Durchmesser von 0,063—0,07 Linien erreichte; die grössten Gefässe hatten einen Durchmesser von $\frac{1}{4}$ Linie, wobei der des Aneurysma 1—1$\frac{1}{2}$''' betrug. War die Erweiterung noch weiter gegangen, so war das Gefäss geborsten. In den aneurysmatischen Ausbuchtungen fand *Pestalozzi* bald farbige und farblose normale, bald geschrumpfte und agglomerirte Blutkörperchen neben Entzündungskugeln. Diese *aneurysmata spuria* fand *Pestalozzi* auch bei einer 51jährigen Frau, welche an periodischer Verrücktheit litt, ein Uterusfibroid hatte, zuletzt Hy-

drops bekam und endlich unter Hinzutritt von Delirien, Sinnestäuschungen und linksseitiger Lähmung an Pneumonie starb. Der übrige Befund ergab: *dura mater* sehr gespannt, blutreich; *arachnoidea* und *pia mater* trocken, in letzterer kleine Extravasate über der rechten Hemisphäre; *gyri* plattgedrückt, *sulci* verstrichen. Hirnrinde rechterseits, besonders am Vorder- und Mittellappen, gallertig erweicht, mit kleinen hellrothen Extravasaten in der oberflächlichen Schicht. Im rechten *corp. striat.* unter dem Ventrikelependym eine 3—4 Linien lange, 3 Linien tiefe, roth erweichte Stelle. Die *Sinus* der Basis stark gefüllt; in der rechten *Carot. int.* weissliche Auflagerungen. Linker Herzventrikel hypertrophisch; Atherome der grossen Gefässe des Abdomen.

Daran schliesst sich auch die Angabe *Klob*'s an, welcher in 1 Falle von secundärem Blödsinn und 2 Fällen von Tobsucht förmliche Aneurysmen nahezu an allen Capillaren des Gehirns fand.

Nächst diesen Erweiterungen der kleinen Gefässe sind aber auch von *Wedl* bei Geisteskranken Neubildungen an den Gefässwandungen beobachtet worden. Er fand nämlich bei der *paralysis generalis* eine von den Kernen der Gefässwandungen ausgehende Bindegewebsneubildung an den kleinen Arterien und Venen des Grosshirns und der *pia mater*. Es erschien in solchen Fällen an der *adventitia* des Gefässes eine hyaline embryonale mit Kernen besetzte Bindegewebsmasse, welche bei Schrumpfung zur Obliteration des Gefässes Anlass giebt und auch zur Ablagerung von Kalksalzen dient. Häufig wird diese Bindegewebsneubildung auch bei erweiterten Gefässen angetroffen und ist vielleicht mit eine Ursache der Gefässerweiterung.

Auch Verkalkung der kleinen Hirnarterien ist bei Geisteskranken beobachtet worden. Sie findet

sich besonders in den Gefässen der Medullarsubstanz, namentlich des *Centrum semiovale*. Die so entarteten Gefässe sind beim Durchschneiden resistent, stehen auf der Schnittfläche als harte, rauhe, nadelförmige Stacheln hervor, welche leicht herauszuziehen sind. Mikroskopisch zeigen sie in ihrer Wandung eine ausgedehnte Ablagerung grobkörniger Kalksalze. Die Gefässe der Hirnoberfläche und die grösseren Aeste sind dabei normal. Diese Verkalkung der Gefässe beobachtete *Virchow* ausser bei einem 26jährigen, an Marasmus verstorbenen, an Caries der Brust- und Lendenwirbel und des Felsenbeins leidenden Manne auch in folgendem Falle bei einer von Jugend auf blödsinnigen 65jährigen Frau: Leichter *hydrops int.* mit Trübung der *tela choroides* und der *arachnoides* am hinteren und unteren Umfange des Hirns; Schädelknochen sehr leicht, fast bis zum Schwund der *diploë* verdünnt. Auf Durchschnitten der Marksubstanz standen die kleineren Hirnarterien wie steife Haare hervor, so dass die Schnittfläche wie ein schlecht rasirter Bart aussah. *Arthritis deformans genu*; mässige Nierendegeneration. (Archiv. IX. 620.)

Ebendahin gehört auch ein Fall von *Delacour* (*Ann. méd. ps.* XIV. 458.).

M., 81 Jahr alt, längere Zeit schon schwachsinnig und an *incont. urinae et alvi* leidend, kann seit mehreren Jahren nicht mehr gehen. Zuletzt tritt Fieber, eine Bronchitis, *decubitus* und Unbeweglichkeit, doch ohne Lähmung und endlich unter zunehmender Schwäche der Tod ein.

Befund: Verwachsung der *dura mater* mit dem Schädel; unter ihr ein Glas voll gelblicher Flüssigkeit; *arachnoidea* stark injicirt. Rindensubstanz stellenweis glanzlos und erweicht neben bedeutender Injection. Marksubstanz im Allgemeinen roth punk-

tirt, von normaler Consistenz; Seitenventrikel etwas erweitert und gefüllt. Um das *centr. semiov. Vieuss.* eine Menge rauher Punkte, welche beim Einschneiden 1—2 Mm. hervortreten, ebenso in der unteren Wand der Seitenventrikel. Beide *corp. striat.* gelblich grau, im Gewebe zerklüftet; in ihrer Mitte je eine bohnengrosse, stachlich rauhe Verhärtung, anscheinend aus mehreren kleinen derartigen Körpern zusammengesetzt. Diese kleinen stachlichen Ausläufer waren verknöcherte kleine Gefässe, wogegen die grossen Arterienstämme sich ganz frei von dieser Veränderung zeigten. Herz normal.

Während der letztere Fall über diese eigenthümliche Verkalkung der kleinen Hirngefässe uns keinen rechten Aufschluss giebt, erklärt *Virchow*, auf Grund seiner Beobachtungen und gestützt auf den gleichzeitigen Befund von Knochendefecten, es für eine metastatische Kalkablagerung, indem durch Resorption aus den Knochen in das Blut gelangte und durch die Secretionsorgane nicht ausgeschiedene Kalkmassen unter freilich noch unbekannten Einflüssen in verschiedene Parenchyme abgesetzt würden.

Eine fettige Entartung der kleinen Hirnarterien fand *Moosherr* in folgendem Falle:

M., 81 Jahr, langjährige Verrücktheit mit periodischer Tobsucht. Tod durch Albuminurie und hypostatische Pneumonie.

Befund: Chronischer Hydrocephalus und Verwachsung der *pia mater* mit der Rindensubstanz. *Art. basil.* an mehreren Stellen in ihrem Lumen durch atheromatöse Entartung verengt. Im *pons*, der *med. oblong.*, *cerebell.* und beiden Grosshirnhemisphären die Arterien leicht fettig entartet, an einzelnen Stellen das ganze Lumen geschwunden und die Wandungen zerstört.

Die genannte fettige Entartung, welche *Moosherr* ausserdem in zahlreichen Fällen von Hirnapoplexie vorfand, hatte ihren Sitz besonders in der mittleren contractilen Schicht, wo die Fettmolecüle oft in der Richtung und Begrenzung der contractilen Elemente angeordnet waren. Zuweilen war die Structur der Ringfaserhaut ganz verschwunden, ja auch die *intima* mit ergriffen, während die *adventitia* immer frei blieb und nur durch die Fettanhäufung in den inneren Schichten abgehoben war. Als weitere Folgen dieser Fettdegeneration kann einerseits die Obturation, andererseits die Ruptur des Gefässes eintreten, wie auch *Moosherr* die Entstehung der *aneurysmata spuria* durch die Fettdegeneration der betreffenden Gefässe erklärt. Für diese Ansicht sprechen übrigens auch die Beobachtungen *Paget*'s, welcher nicht nur an den Arterien, sondern auch den Venen und feinsten Capillaren des Gehirns eine fettige Umwandlung der Gefässwand vorfand. Anfangs waren kleine durchscheinende Theilchen, wie Oeltröpfchen, unregelmässig auf der Gefässoberfläche zerstreut, später aber erschien die Gefässwand nur als eine dicht mit Fetttheilchen bedeckte homogene Membran und dabei uneben, knotig oder blasenförmig aufgetrieben, während diese Anschwellungen mit öligen Theilen gefüllt waren.

Die Verstopfung der Capillaren, welche schon wiederholt als Ausgang anderer Prozesse erwähnt wurde, ist auch in anderer Weise beobachtet worden, und ist hier besonders die Pigmentembolie zu erwähnen, welche zuerst an einer Geisteskranken von *Meckel* beobachtet worden und im 4. Bande dieser Zeitschrift so ausführlich beschrieben wurde, dass ich auf das Original verweisen muss.

Ausserdem erwähnt *Frerichs* (Leberkrankheiten. I. p. 339) folgende 2 Fälle, welche er, freilich ohne

Controle der Section, auf die Pigmentembolie der Hirnrinde vielleicht mit ihren secundären Folgen von Apoplexie oder Atrophie beziehen zu dürfen glaubt:

1) Eine 40jährige Dame hatte nach einer mit Schlafsucht verlaufenen Quotidiana dauernden Verlust des Gedächtnisses erlitten; namentlich bestand ein Unvermögen, die passenden Worte für Gegenstände zu finden, zwei Monate nach Ablauf des Wechselfiebers und zwar mit steter Zunahme noch fort, während die Störungen des vegetativen Lebens zur Norm zurückgekehrt waren und auch Kopfschmerz und Schwindel sich allmälig vermindert hatten.

2) Ein 9jähriges Mädchen, früher von normalen geistigen Fähigkeiten, hatte mehrere mit Hirnreizung überstandene Anfälle von Tertiana gehabt, von denen sie sich zwar körperlich langsam erholte, während sie ihre geistige Regsamkeit verlor und völlig blödsinnig wurde.

Gegenüber diesen Fällen werden wir jedenfalls an eine sorgsame Untersuchung der Fälle von Geistesstörung gemahnt, welche nach bösartigen Wechselfiebern entstanden sind.

Freilich ist noch kein constantes Verhältniss zwischen Hirnerscheinungen und Pigmentembolie in der Hirnrinde nachgewiesen, ja betrachten wir die Fälle von *Frerichs*, so finden wir einerseits trotz der Pigmentablagerung in der Hirnrinde oft doch keine entsprechenden Hirnerscheinungen und andererseits cerebrale Störungen ohne diese Pigmentablagerungen, was *Frerichs* unter 28 Fällen 6mal beobachtete. Ebenso entsprechen auch in den von *Planer* gesammelten Fällen die Hirnerscheinungen nicht allenthalben der Pigmentembolie in der Hirnrinde. So fehlte in den Fällen 12., 14. und 18., wo Schwindel, Kopfschmerz und Sopor vorhanden gewesen waren, bei der Section

ganz die Affection der Hirnrinde, ferner fand sich im 9. Falle, wo Zuckungen und Verlust der Sprache, im 10. Falle, wo Schwindel, Convulsionen und Sopor vorhanden gewesen waren, nur eine stellenweise Anhäufung von Pigment in der Hirnrinde, während im 15., 16. und 19. Falle, in denen das Pigment daselbst sehr reichlich angetroffen wurde, am Schlusse der Erkrankung nur ein leichter Sopor eintrat. In den Fällen aber (1—8.), wo intensivere Hirnerscheinungen, wie Convulsionen, einseitige Lähmung, Delirien, namentlich aber plötzliche Bewusstlosigkeit, die Terminalaffection einleiteten, fanden sich neben der Pigmentembolie zahlreiche Capillarapoplexien in der Hirnrinde. Es scheint sonach die Pigmentembolie der Hirnrinde an sich noch keine psychischen Störungen zu bedingen, sondern erst eine weitere materielle Veränderung der Hirnrinde zu ihrem Entstehen nöthig zu sein.

In den Fällen von Pigmentembolie der Rindensubstanz zeigt diese eine dunklere, schmutzig graue, graphitähnliche Farbe und verminderte Consistenz. Die betreffenden Gefässe sind entweder ganz vollgepfropft von Pigment*), oder es finden sich in ihnen

*) Ausser diesem Vorkommen des Pigments im Lumen der Hirncapillaren macht neuerdings Professor *Heschl* (Oestr. Ztschr. f. prakt. Heilkunde. 1862. Nr. 40.) auch noch auf die Ablagerung desselben in die Gefässwandung aufmerksam, welche stellenweis etwas, ja selbst ziemlich bedeutend verdickt ist und ein getüpfeltes Aussehen hat, ähnlich dem der getüpfelten Gefässe der Pflanzen. *Heschl* unterscheidet damit 3 Arten von Pigment an den Hirncapillaren:

1) dunkelbraunes oder schwarzes in der Gefässwand;
2) dunkelbraunes oder schwarzes im Blute und
3) eigenthümliche rundliche, blassgesäumte, gelb- oder braunröthliche Pigmentkörner, welche dem Gefäss das getüpfelte Ansehen geben.

nur einzelne Häufchen davon. Ebenso betrifft die Embolie bald nur einzelne Capillaren, bald fast alle der Rindensubstanz, ja in einzelnen Fällen setzt sich die Affection sogar bis in die Gefässe der Marksubstanz fort, ohne dass diese jedoch eine Veränderung ihrer Farbe zeigte. Das obturirende Pigment, welches nach den meisten Autoren in der Milz gebildet wird, wiewohl *Virchow* auch eine intravasculäre Bildung aufrecht erhält, ist meist schwarz, seltner braun oder gelbroth und findet sich bald in Form von einzelnen oder mehr agglomerirten Körnchen, bald auch in grösseren Schollen, selten in Form von Zellen, theils vereinzelt und verstreut, theils in dichten Massen. Als weitere Folgen der Embolie sehen wir in dem *Meckel*'schen und 8 *Planer*'schen Fällen capilläre Apoplexien auftreten, während *Frerichs* 2mal Meningealblutung daneben beobachtete.

Die Diagnose der Pigmentembolie des Gehirns ist zur Zeit noch eine gänzlich unsichere und kann nur als wahrscheinlich gestellt werden, wenn im Verlaufe eines bösartigen Wechselfiebers Delirien, Convulsionen, Coma oder auch plötzliche Bewusstlosigkeit eintritt.

Wenn gleich die Prognose im Allgemeinen eine ungünstige ist, so ist doch immerhin Heilung möglich, wie namentlich der *Duchek*'sche Fall von *intermittens apoplectica*, sowie der 36. Fall von *Frerichs*, wo nach Convulsionen und Bewusstlosigkeit, der 37. Fall, in welchem nach furibunden Delirien, und der

---

Hinsichtlich der Entstehung des Pigmentes hält er für das im Blute befindliche die Genese aus pigmenthaltigen Zellen aus der Milz und den Lymphdrüsen fest, aber auch eine solche aus der Gefässwand für möglich, während er die blassgesäumten Pigmentkörner nur für veränderte farbige Blutkörperchen ansieht.

38. Fall, in dem nach heftigem Schwindel noch Heilung eintrat, beweisen.

Einen anderen Fall von Hirnembolie, bedingt durch Brandmetastase von der Lunge aus, theilte *Virchow* im 5. Bande seines Archivs S. 275 mit:

Fr., 21. J. alt; *melancholia religiosa* mit tobsüchtigen Ausbrüchen; 2 Monate lang vor dem Tode Sitophobie, Zwangsfütterung; 1 Monat vor dem Tode Lungenaffection und Paroxysmen von asthmatischen heftigen Hustenanfällen. Tod ohne Hinzutritt weiterer Hirnerscheinungen.

Befund: Schädel dünn, *sinus* fast leer; oberflächliche Hirnvenen, auch in der grauen Substanz, ziemlich blutreich, zahlreiche Granulationen längs des *Sin. long.*; mässige Wasseranhäufung an Basis und in den Ventrikeln. Hirnsubstanz von normaler Consistenz, nur im Umfange der Ventrikel etwas weich. Im linken Ventrikel eine ziemlich ansgedehnte Stelle, welche sich gleichmässig von der *Stria cornea* über beide grosse Hirnganglien ausbreitete, missfarbig, schmutziggrau bei unveränderter Structur; in Mitte dieser Stelle eine geringe Quantität einer leicht auslösbaren, weisslichen, bröcklichen Masse: 4 ähnliche Stellen noch am hinteren Umfange der grossen Hirnhemisphären, alle in der Art, dass in den tieferen Lagen der *pia mater*, auf dem Grunde der *sulci* eine kleine Anhäufung weisslicher, zuweilen wie eitrig aussehender, leicht auszulösender stinkender Bröckel lag, um welche herum die Nachbarschaft, insbesondere die berührenden Theile der Hirnwindungen eine ähnliche schmutzig graue Farbe, wie in den Ventrikeln, zeigten. Bei mikroskopischer Untersuchung bestanden die Bröckel aus einem grossentheils amorphen, körnigen Detritus, in dem zahlreiche lange spiessige Fettkrystalle neben allerlei unregelmässigen

Pigmentmassen, Blutumbildungen u. s. w. vorkamen. Meistentheils gingen die Bröckel nicht von der Hirnsubstanz, sondern von den Häuten aus, allein an einigen Stellen liess sich mikroskopisch an kleinen Arterien der *pia* die Masse bis ins Innere derselben verfolgen, während an den grossen Hirnarterien nirgends ähnliche Massen sich vorfanden. Herz hypertrophisch. Den im Gehirne gefundenen Bröckeln ähnliche Massen auch in den Brandhöhlen der Lungen.

Virchow hält die Heerde in den Lungen für durch die künstliche Fütterung primär entstandene und meint, dass kleine Bröckel aus den zerstörten Lungenvenen losgerissen und durch das linke Herz in die Arterien der Hirnhäute gelangt seien, wo sie sich eingekeilt und damit den brandigen Prozess auf das Gehirn fortgepflanzt hätten.

Endlich füge ich noch einen Fall von Obliteration der Capillaren in Folge von Nekrose der Gefässwandungen bei, welchen *Marcé* und *Luys* (*Gaz. des hôp.* 1861. 117.) mitgetheilt haben:

M., 70 Jahr alt, Trinker; vor ½ Jahre Fall vom Kutscherbock, seitdem schnelle Zunahme der schon früher bestandenen Geistesschwäche, anfangs mit mässiger Aufregung. Sprache gut, Gang unsicher.

Befund: Auf der *dura mater* über der rechten Hemisphäre eine aus zwei Blättern bestehende, vascularisirte, Serum und Extravasatreste enthaltende Pseudomembran. Meningen stellenweis verdickt; injicirt; Windungen verklebt; Marksubstanz von pechartiger elastischer Consistenz; graue Substanz normal. Die Capillaren beider Substanzen stark geschwellt, in ihnen die Blutkörperchen über einander gehäuft, nach der Peripherie zu nicht mehr durchgängig; ihre Wandungen blutleer, als gezackte, schwärz-

liche Bruchstücke sich darstellend. Atrophie und Degeneration der Nervenelemente.

Werfen wir noch einen Rückblick auf die vorliegende Zusammenstellung, so drängt sich uns zunächst die Ueberzeugung auf, dass trotz aller Anhäufung von Material auch in diesem Felde der pathologischen Anatomie doch noch viele Lücken auszufüllen sind. Namentlich stehen die Untersuchungen über die Abnormitäten der Hirncapillaren noch so vereinzelt da, dass hier noch sehr viel der weiteren Forschung überlassen bleibt. Noch spärlicher aber, als das Material selbst sind zur Zeit die Resultate, welche aus demselben zur Beleuchtung unserer dunkelen Pathogenese gewonnen worden sind. Geht doch aus den vorstehenden Erörterungen nichts weiter hervor, als dass einzelne Hirngefässanomalien direct oder indirect eine Geistesstörung nach sich ziehen, andere zu Begleitern dieses Leidens werden, noch andere Complicationen desselben bedingen können, nicht aber müssen; das Wie und Warum aber bleibt uns fast allenthalben ein Räthsel. Soll uns nun dies karge Resultat von weiteren Forschungen abhalten? Gewiss nicht, vielmehr muss es uns antreiben, durch neues Streben dahin Licht zu bringen, wo es jetzt noch dunkel ist. Hüten wir uns aber dabei vor einer exclusiv psychiatrischen Richtung unserer Forschungen, denn auch die Wahrheit erhellt aus unserer Arbeit, dass es für die Psychosen keine specifische Erkrankung der Hirngefässe giebt.

Ueber Seelenstörungen in Einzelhaft.

Der im 1sten Heft des XIX. Bandes der Zeitschrift unter obigem Titel erschienene Aufsatz des Dr. *Gutsch* in Bruchsal bespricht verschiedene Punkte:

einmal das ursächliche Verhältniss, in welchem die Einzelhaft zur Entstehung von Seelenstörungen steht, womit allgemeine Bemerkungen über die Natur der Einzelhaft verbunden sind;

sodann die eigenthümliche Form von Seelenstörung, welche bei Sträflingen in Einzelhaft beobachtet wird;

endlich die Nothwendigkeit oder doch Räthlichkeit, geisteskrank gewordene Sträflinge in der Strafanstalt zu behandeln.

Es kann nicht meine Absicht sein, dem interessanten Aufsatz in allen seinen Theilen zu folgen. Da ich aber gegen einzelne Aussprüche Widerspruch einlegen muss, so ist es mir Bedürfniss, die Punkte kurz zu bezeichnen, welche mir und gewiss vielen Collegen belehrend geworden sind.

Ueberzeugend sind die Gründe, mit welchen der Verfasser dem banalen Gerede entgegentritt, als ob

die Einzelhaft wegen des durch sie bedingten häufigen Vorkommens von Seelenstörung zu verwerfen wäre. Was er bei dieser Gelegenheit von dem Wesen dieser Strafart, von ihrer Durchführung im Bruchsaler Zellengefängniss, von dem Werth des damit verbundenen Unterrichts und von den Nachtheilen der urtheilsmässigen Strafverschärfungen mittheilt, ist geeignet, manche Vorurtheile zu zerstreuen.

Den Werth des Aufsatzes würde es übrigens nicht verringert haben, wenn angeführt worden wäre, dass diese Punkte bereits anderswo besprochen worden sind.

Der Verfasser bestreitet es nicht, dass durch die Einzelhaft die Erzeugung von Seelenstörung begünstigt wird, aber er benützt diese Thatsache nicht, um daraus, wie so häufig geschieht, Waffen gegen diese Strafart zu schmieden, sondern er weiss durch seine eingehende Beleuchtung dieses Gegenstandes jene Bedenken auf ihr rechtes Maass zurückzuführen und stellt die Umstände zusammen, durch welche die Gefahr des häufigen Vorkommens von Seelenstörung erheblich gemindert wird.

Hierher gehört die Leichtigkeit und Sicherheit der Beobachtung, welche bei dieser Strafart möglich ist, und welche die rechtzeitige Erkenntniss einer etwa eingetretenen Seelenstörung gestattet. Sodann hat die Erfahrung gelehrt, dass die durch die Einzelhaft entstandenen Formen von Seelenstörungen solche sind, welche durch geeignete Maassregeln (zeitige Aufhebung der Zellenhaft) in der Regel leicht und schnell wieder gehoben werden. Wenn nun noch die Seite 5 in Aussicht gestellte Ausscheidung gewisser Verbrecher, für welche die Einzelhaft nicht passt, zum Vollzug kommt, so wird man schwerlich

mehr Ursache haben, die häufige Entstehung von Seelenstörungen in der Einzelhaft als eine Einwendung gegen dieses Strafsystem geltend zu machen. Es will uns scheinen, als ob durch den Aufsatz des Dr. *Gutsch* ein entscheidender Beitrag zum Abschluss dieser Frage gegeben worden sei.

Die Seite 33 bis 35 und Seite 37ff. gegebene Schilderung derjenigen Formen von Seelenstörung, welche dem Zellen-Gefängniss eigenthümlich sind, ist wohl der werthvollste Theil dieses Aufsatzes. Vielleicht setzen weitere Beobachtungen den Verfasser in Stand, Näheres über das Verhalten des Bewusstseins dieser Kranken während dieser Zufälle und nach denselben, über die mit ihnen coëxistirenden leiblichen und seelischen Zustände, über Verlauf und Ausgang mitzutheilen.

Jedenfalls ist das Bestehen einer durch die Einzelhaft erzeugten eigenthümlichen Form von Melancholie nachgewiesen, die mit Gehörs-Hallucinationen verbunden ist und durch Versetzung in gemeinsame Haft gewöhnlich bald weicht. Dass der Verfasser diese Zustände als wirkliche Seelenstörungen und nicht als einzelne krankhafte psychische Erscheinungen erkennt, darf als ein Fortschritt in seiner psychiatrischen Anschauung bezeichnet werden. Minder glücklich ist er da, wo er die Entstehung und Natur der von ihm beobachteten Zustände psychologisch zu erklären sucht; doch ist auch hier eine objective Haltung nicht zu verkennen.

Gänzlich verfehlt aber erscheint uns der in dem Abschnitt „Maassregeln und Erfolge“ durchgeführte Satz, dass seelengestört gewordene Sträflinge in der Strafanstalt zu behandeln seien. Wenn ein Mensch, der eine verbrecherische That begangen hat, während

der Untersuchung für seelengestört erklärt wird, so kommt er nicht in die Straf-, sondern, wenn überhaupt in eine Anstalt, in die Irrenanstalt, er mag nun schon während der Verübung der That gestört gewesen, oder es erst nachher geworden sein. Ein Geisteskranker, der als solcher erkannt worden ist, wird nie in eine Strafanstalt verbracht. Folglich wird es auch kein Bedenken haben, den, der in ihr geisteskrank geworden ist, daraus zu entfernen. Dafür hat sich neuerlich auch das Grossherzoglich Badische Justiz-Ministerium ausgesprochen.

Gesetz und Strafe sind für freie Menschen da. Seelengestörte sind unfrei, können also auch nicht gestraft werden. Wer aus dem in mancher Beziehung zulässigen Satz, dass Irre Kranke seien, wie andere Kranke, folgert, dass sie daher ebenso wie diese in der Strafanstalt behandelt werden können, übersieht, dass Irre unzurechnungsfähig sind. (Die Delirien der Fieberkranken begründen allerdings auch Unzurechnungsfähigkeit, können aber als acut verlaufend recht wohl in der Strafanstalt behandelt werden.) Ein an Gicht, Hämorrhoiden, Ausschlag, Tuberculose leidender Mensch aber wird, wenn er eine verbrecherische That begeht, bestraft und kann in der Strafanstalt behandelt werden, ein an Geisteskrankheit leidender nicht. Wäre dieser unumstössliche Satz dem Verfasser klar gewesen, so würde er nicht die bedenkliche Behauptung aufstellen, dass die geisteskrank gewordenen Sträflinge so lange in der Strafanstalt zu behandeln seien, als der Verbrecher den Irren überwiege. Wir haben kürzlich erfahren, wie der Verfasser diesen Satz versteht.

Ein sittlich sehr verkommener, von einem weit vorgeschrittenen Grad von Seelenstörung befallener Sträfling sollte deshalb noch nicht in die Irrenanstalt

verbracht werden, weil dem Hausarzt die Symptome einer bereits vollendeten Verrücktheit nur als „psychisch kranke Anstreifungen" erschienen waren. Die in hohem Grad auffallende Behauptung, dass geisteskrank gewordene Sträflinge so lange in der Strafanstalt zu behandeln seien, als eine Möglichkeit der Heilung bestehe, wird durch die Seite 61 von ihm aufgestellten Regeln für die Zeit, bis zu welcher dies zu geschehen habe, theils verstärkt, theils beschränkt.

Wenn sie nicht früher aus der Strafanstalt entfernt werden sollen, als bis das Bewusstsein der Strafgefangenschaft getrübt ist, so wird in den meisten Fällen die Möglichkeit der Heilung sehr geschwunden sein. Früher freilich konnte man sich keine Seelenstörung ohne völlige Aufhebung des Bewusstseins denken, wovon manche Gesetzbücher Zeugniss geben, und unkundige Laien theilen noch jetzt die Anschauung, dass an einem Geisteskranken kein gesunder Geistesfaden mehr übrig sei. Jeder nur halbwegs Kundige aber weiss, dass mit einem hohen Grad von Seelenstörung das Bewusstsein der Strafgefangenschaft fortbestehen kann, von den Fällen gar nicht zu reden, in denen Geisteskranke in Folge ihres Wahns gestraft sein wollen. Die anderen Regeln, nach welchen die Belassung geisteskranker Sträflinge in der Strafanstalt entschieden werden soll, weisen wohl auf eine frühere Entfernung aus derselben hin, sind aber doch nicht bestimmt genug und mehr nur äusseren Erscheinungen der Krankheit entnommen, die nicht in erster Linie beachtet gehören, wie die, ob der Kranke die Hausordnung störe oder nicht.

Der Verfasser hat es erfahren müssen, dass eine aus Nichtärzten bestehende Behörde mit der Ausdehnung, die er für das Heilverfahren in der Straf-

anstalt in Anspruch nimmt, sich nicht einverstanden erklärt hat.

Seelengestörte sind kein Gegenstand der Strafe mehr und der Strafanstaltsarzt hat nicht zur „Aufrechthaltung von Strafzwecken mitzuwirken", weil sie bei Geisteskranken gar nicht mehr vorhanden sind, sondern er hat für Wiederherstellung der Gesundheit der ihm anvertrauten Sträflinge zu sorgen. Die beigesetzte Bemerkung, dass die Strafzwecke nur so lange aufrecht erhalten werden sollen, als es ohne Benachtheiligung der Gesundheit geschehen kann, vermag kaum das Fehlerhafte jenes Ausspruches zu mindern, da der Verfasser den Aufenthalt Geisteskranker in der Strafanstalt in der Regel nicht für nachtheilig hält. Dass er aber die Strafanstalt für den Ort hält, in welchem die daselbst geisteskrank gewordenen Sträflinge eben so gut behandelt werden können, als in den dazu eingerichteten Heilanstalten, verdient keine Widerlegung, zumal er sie selbst durch allerlei Widersprüche abschwächt; wenigstens klingt es eigenthümlich, dass er an der Stelle, wo er gegen die Verbringung in die Irrenanstalt spricht, den Satz aufstellt, dass „Seelenstörungen sehr häufig so eng mit Verbrechen, Gefangenschaft und Haftsystem zusammenhängen, dass die Hebung dieser Grundursachen die rationellste Indication ist, welche erfüllt werden kann." Und wie da noch der Strafzweck aufrecht erhalten und das Verbrechen gesühnt werden soll, wo „selbstverständlich jede Strenge des Strafvollzugs bis zur blossen Anwesenheit am Strafort ohne irgend welche Beschränkung aufgehoben ist", wird wohl auch dem Verfasser nicht klar sein. Die in der Strafanstalt ausbrechende Seelenstörung wird allerdings oft durch die Gefangenschaft bedingt, ebendarum aber ist die Entfernung aus derselben geboten.

Einen wirklichen Dienst hätte der Verfasser der Sache erzeigt, wenn er nach Anleitung der von ihm gemachten Erfahrungen, statt gewagte Principien aufzustellen, diejenigen Fälle näher bezeichnet hätte, in welchen es unräthlich ist, die geisteskrank gewordenen Sträflinge sogleich oder überhaupt in die Irrenanstalt zu versetzen, wie dies *Damerow* in seinem Leitartikel gethan hat. Hierher rechnen wir die von Dr. *Gutsch* Seite 40 seines Aufsatzes geschilderten Formen von Seelenstörung, welche der Einzelhaft ihre Entstehung verdanken. Wenn die davon Befallenen sogleich genesen, sobald sie in Gemeinschaft mit Anderen versetzt werden, — so bedarf es freilich keiner Versetzung in die Irrenanstalt. Die Aufhebung der Einzelhaft wirkt hier, wenn sie zeitig genug stattfindet, nach dem Satze: *cessante caussa cessat effectus*, allein schon als Heilmittel. Nöthig ist nur, dass sie ohne zeitraubende Förmlichkeiten auf den Antrag des Hausarztes von Seiten der an Ort befindlichen Behörden verfügt werden darf und dass, wenn sie nicht in kurzer Zeit zum Ziele führt, wenn die Seelenstörung, statt abgeschnitten zu werden, fortbesteht oder gar vorwärts schreitet, die Versetzung in die Irrenanstalt ungesäumt eingeleitet wird. —

Sodann mag es allerdings einzelne Fälle geben, in welchen diese Versetzung am besten ganz unterbleibt, z. B. bei solchen, die zugleich in hohem Grad gefährlich sind, die auszubrechen drohen und dafür mit einer Kraft und Geschicklichkeit begabt sind, wogegen die Einrichtungen der Irrenanstalt nicht ausreichen und endlich solche, deren Verbrechen so schwer, so verabscheuungswürdig war, dass ihre Anwesenheit für die anderen Kranken zum Anstoss werden würde. Indess bewegt man sich hier vielfach in vorgefassten Meinungen.

Von all' den aus den badischen Strafanstalten nach Illenau verbrachten geisteskranken Sträflingen — ihre Zahl mag wohl 40 betragen — hat nicht einer einen besonderen Anstoss erregt und seine Ausscheidung von den übrigen Irren nöthig, oder auch nur wünschenswerth gemacht. *Damerow* hat dasselbe erfahren. Wir können nur bestätigen, was er hierüber in seinem Leitartikel (XIX. Band der Zeitschrift) sagt: „Die Strafanstalts-Irren sind überhaupt nur ausnahmsweise in Irrenanstalten zu isoliren als solche und wegen der übrigen Kranken, auf deren Ehrgefühl sie nicht verletzend, auf deren Gemüthszustand sie nicht nachtheilig einwirken, wie theoretisch-philanthropisch wohl vorausgesetzt und hineingelegt wird, verschwinden vielmehr mit ihrer Vergangenheit unter den gleichen Verhältnissen." Darum scheint uns auch — wenigstens für kleinere Länder — die Errichtung einer eigenen Abtheilung für „*criminels*" überflüssig.

Wirklich gefährliche und schwer zu verwahrende Irre, s. g. Ausbrecher, wie sie *Damerow* nennt, finden sich allerdings in Irrenanstalten, auch in Illenau hatten und haben wir solche, sie sind uns aber nicht aus Strafanstalten zugekommen.

Der Verfasser beruft sich wegen der Richtigkeit seiner Anschauungen auf den Erfolg, auf die statistisch nachgewiesenen günstigen Kurergebnisse. Alle die frischen Fälle von Seelenstörung, welche durch die Einzelhaft hervorgerufen und durch die blosse Versetzung in Gemeinschaftshaft beseitigt worden sind, hebt er als ein durch die Behandlung in der Strafanstalt gewonnenes Resultat hervor, während sich auf der Liste der Irrenanstalt die durch die verzögerte Aufnahme unheilbar gewordenen Fälle finden! — Uebrigens sind trotz dieses Umstandes

die in der Anstalt gewonnenen Erfolge immer noch günstig genug. Wenn von den in Illenau und Pforzheim ungeheilt gebliebenen zehn geisteskranken Sträflingen die abgerechnet werden, welche der Anstalt als ganz unheilbar zugekommen sind (die Gestorbenen zählen wir nicht, da sie möglicherweise hätten genesen können), so werden wenige übrig bleiben, an denen die Irrenanstalt sich nicht hülfreich erwiesen hat. Das Verlangen nach zeitiger Versetzung erscheint also gerechtfertigt. Der Verfasser wird zugeben, dass er damit weniger Gefahr läuft, als wenn er in einer so wichtigen Angelegenheit eine subjective und, wie wir überzeugt sind, fehlerhafte Anschauung zum Ausgangspunkt nimmt und ihr zu lieb das Wohl der seiner Behandlung anvertrauten Kranken auf das Spiel setzt.

Wenn der Verfasser behauptet, dass eine Strafanstalt dieselben Mittel zur Heilung Seelengestörter besitze, wie eine Irrenanstalt, wenn er von einem Wartpersonal spricht, welches trotz „der seltenen und vereinzelten Fälle von Seelenstörung durch eine lange Dienstzeit geübt“ sei*) und dann so leichthin den Strafanstalts-Beamten „ein für die individuelle psychische Behandlung von Gestörten vollkommen sachverständiges Urtheil“ zuspricht, so sind dies eben Behauptungen, welche zu beweisen dem Verfasser doch schwer werden dürfte.

Der Verfasser lässt seinem Aufsatz auf 39 Seiten eine eng gedruckte tabellarische Zusammenstellung

*) Anderer Meinung scheint die Zuchthaus-Verwaltung Bruchsal zu sein, welche unter den Gründen für Verbringung eines geisteskranken Sträflings in die Irrenanstalt „die nicht zu vermeidende Berührung mit Aufsehern“ anführt, „welche dessen Geisteszustand nicht zu würdigen und ihre Umgangsweise nicht darnach einzurichten wissen“.

von 84 seelengestörten Sträflingen folgen, welche manches Interessante, aber, soweit sie die uns bekannt gewordenen Fälle betrifft, doch auch manche bedenkliche Anschauungen und ungenaue Angaben enthält, welche wir, soweit sie einen Commentar für den psychiatrischen Standpunkt des Bruchsaler Strafanstaltsarztes geben, glauben hervorheben zu müssen.

Nach der Tabelle hat bei dem Fall Nr. 10. die Seelenstörung im März 1851 begonnen. In der Krankheitsgeschichte des Strafanstaltsarztes aber heisst es, dass bald nach der Einlieferung dieses Sträflings am 16. October 1848 „eine Art von Verstandesverwirrung" bemerkt wurde, ohne dass jedoch damals schon „Anfälle vollkommener Seelenstörung" vorhanden waren..

Von demselben Arzt jedoch wurde seit October 1850 das Fortschreiten der Seelenstörung beobachtet und bestätigt!!

Der unter Nr. 12. angeführte Sträfling wurde den 14. März 1848 in die Bruchsaler Strafanstalt verbracht. Dort ist nach der Tabelle im Mai 1851 die Seelenstörung entstanden, weshalb die Versetzung in Gemeinschaftshaft nach Freiburg den 4. September 1851 erfolgte. Erst den 15. Juni 1855 ward derselbe in Illenau aufgenommen. Eine später von den Aerzten dieser Anstalt aus den Untersuchungsacten gewonnene Ansicht, dass dieser Pflegling schon zur Zeit der von ihm verübten verbrecherischen That seelengestört gewesen sei, will der Strafanstaltsarzt nicht geradezu behaupten, doch scheint sie ihm wahrscheinlich. Er muss also doch selbst sogleich bei der Aufnahme Zeichen der Seelenstörung und nicht erst 14 Monate nachher wahrgenommen haben! Dass es aber auch dann noch 4 volle Jahre bis zur Aufnahme in die Irrenanstalt dauerte, hat der Verfasser allerdings nicht zu verantworten, liefert aber einen Beitrag dafür, bis zu welchem Grad eine Verschleppung dieser Fälle statt hat, und macht es erklärlich, warum die Heilversuche in der Irrenanstalt erfolglos bleiben müssen. Es ist dieser Sträfling zur Zeit noch immer ein Pflegling derselben und wird es wohl bleiben. Unserer Meinung nach hätte er zur rechten Zeit an den rechten Ort und nicht vorher von einer Strafanstalt in die andere gebracht werden sollen. Ob er dann genesen wäre, wissen wir nicht, das aber wissen wir, dass wir die Verantwortung für eine solche Verzögerung nicht tragen möchten.

Der unter Nr. 15. angeführte Sträfling *A. M.* wurde angeblich im October 1851 seelengestört und 7 Monate nachher in Gemein-

schaftshaft nach Freiburg versetzt. Dort hat ihn der Hausarzt erst 2 Monate nachher „weil *A. M.* körperlich stets gesund war" zum erstenmal gesehen, als der Werkmeister ihn wegen ganz veränderten Aussehens vorführte. Am 29. August 1854 wurde der Unglückliche in einem ganz blödsinnigen Zustand in die Irrenanstalt gebracht, so dass allerdings nicht nur das Bewusstsein der Strafgefangenschaft, wie der Verfasser verlangt, sondern überhaupt jedes Bewusstsein getrübt war und der Unglückliche Gelegenheit genug gehabt hat, den Geist der Humanität an sich zu erfahren, womit „die Strafanstalten neueren Styls" so reichlich ausgestattet sind.

Auch der unter Nr. 16. aufgeführte Sträfling wurde, weil er geisteskrank geworden, aus einer Strafanstalt in die andere (von Bruchsal nach Freiburg) versetzt.

Man muss wissen, dass beide Strafanstalten etwa 35 Stunden von einander entfernt sind und Illenau ziemlich in der Mitte des Weges liegt. Die geisteskranken Sträflinge wurden also an der Irrenanstalt vorbeigeführt, um vorher in einer anderen Strafanstalt genassregelt zu werden, an welcher kein Arzt speciell angestellt und von einem „reichen Schatz psychologischer Erfahrung" bei den Beamten wohl blutwenig zu finden ist.

Unter den Gründen, womit der Bruchsaler Hausarzt die Versetzung von Nr. 19. aus der Straf- in die Irrenanstalt belegte, lesen wir: „Durch die Verbringung nach Illenau dürfte neben dem dadurch beabsichtigten Heilzwecke auch dem Strafzwecke insofern Genüge geleistet werden, als bei dortiger Gefangenhaltung auch dessen allbekannter Geiz etwas empfindlicher würde betroffen werden." Ob die wohlwollende Absicht, einen Sträfling gelegenheitlich wegen Untugenden, die bei seiner Verurtheilung nicht in Betracht gekommen sind, zu strafen, erreicht worden ist, ist uns unbekannt, nur das steht fest, dass ein Arzt so nicht reden sollte.

Der Sträfling Nr. 25., welcher jetzt der Pforzheimer Anstalt als unheilbarer Pflegling angehört, war in der Strafanstalt im Januar 1852 erkrankt und von dort in seine Heimath entlassen, von wo er (er war von dort vorher noch einmal in die Strafanstalt zurückgebracht und begnadigt entlassen worden) 1854 in die Irrenanstalt versetzt wurde.

Hier drängt sich die Frage auf, warum dies nicht sogleich geschah, warum statt dieser Massregel, die so nahe lag, die andere versucht wurde, die so unglücklich ablief. Warum aber der unter Nr. 26. angeführte Sträfling mit allen Zeichen einer acuten Seelenstörung in die Freiburger Anstalt, wo er nur 5 Wochen blieb, statt sogleich nach Illenau, versetzt wurde, ist vollends nicht abzusehen.

Bei dem Sträfling Nr. 28. war offenbarer Wahnsinn ausgebrochen. „Der Hausarzt hielt die Fortsetzung der Einzelhaft nicht für gerathen und beantragte, wenn es nicht sollte möglich gemacht werden können, ihn in gemeinschaftlicher Arbeit mit anderen Sträflingen zu beobachten, sofortige Verbringung nach Illenau."

Hierüber nun äussert sich die Zuchthausverwaltung:

„Wir müssen uns gegen die vom Hausarzt vorgeschlagenen noch weiteren Versuche der Heilung des E. durch Zusammenbringung desselben mit unseren anderen Sträflingen um so entschiedener erklären, als einestheils die Direction der Heil- und Pflegeanstalt Illenau den dringenden Wunsch ausgesprochen hat, die Geisteskranken sobald als möglich in ihre Anstalt verbringen zu lassen, anderentheils bei *E.* seit einigen Tagen eine gesteigerte Exaltation wahrzunehmen ist, welche sich durch lautes Singen von religiösen und anderen Liedern kund giebt, wie sie in der Regel der Tobsucht vorangeht, so wie wir ja auch bei vielen in der Anstalt geisteskrank Gewordenen die Erfahrung gemacht haben, dass eine Behandlung in der (Straf-) Anstalt nicht nur ohne Erfolg geblieben ist, sondern in der Regel die Krankheit steigerte und nur hartnäckiger machte, wie dies bei den wegen Seelenstörung nach Illenau verbrachten Sträflingen *Mr.*, *Schz.*, *Sch.*, *K. B.* (Nr. 2., 5., 10. u. 22. der Tabelle) u. s. w. der Fall war."

Ueber denselben Sträfling heisst es in einem Gutachten des Hausgeistlichen: „Seither aber hat sich sein Zustand nicht nur nicht gebessert, sondern, wie alle sagen, die ihn gesehen haben, verschlimmert, so dass die Verbringung in gemeinschaftliche Haft nach meiner Ansicht höchstens das bezwecken könnte, dass auch seine Mitgefangenen sich von seinem Wahnsinn überzeugen und ihre Furcht vor der Einzelhaft steigern könnte." Dass der Verfasser ein Verfahren, welches von seinen Mitarbeitern eine solche Beurtheilung gefunden hat, der Welt als preiswürdig empfehlen mag, zeugt allerdings von mehr Kühnheit als Besonnenheit. Die Männer aber, die das Urtheil abgegeben haben, schildert er uns Seite 55 selbst als „höhere wissenschaftlich gebildete Beamte, die über das Seelenleben der Verbrecher einen reichen Schatz von Erfahrungen und für die individuelle psychische Behandlung von Gestörten ein vollkommen sachverständiges Urtheil besitzen."

Von Nr. 29. wird in der Tabelle der Monat August des Jahres 1853 als Zeit der Entstehung der Seelenstörung genannt. Aber erst am 7. Juli 1854 wurde die Versetzung nach Illenau vollzogen. Vom Hausarzt war sie übrigens schon am 22. April 1854 in Anregung gebracht worden. Unzweifelhaft aber wurde in diesem Fall

längere Zeit das Vorhandensein der Seelenstörung verkannt und auch nachher noch mit der Versetzung in die Irrenanstalt in einer schwer zu verantwortenden Weise gezögert.

Noch viel begründeter ist dieser Vorwurf bei dem Sträfling Nr. 37., von dem es in der Tabelle heisst, dass er im März 1854 seelengestört am 25. April 1854 in dem gemeinschaftlichen Arbeitssaal versetzt und am 19. Juli nach Illenau verbracht worden sei. Es ist dies aber nicht, wie man glauben könnte, der 19. Juli 1854, sondern der 19. Juli 1855. Ueber diesen Sträfling schreibt der katholische Hausgeistliche schon am 25. August 1854: „Derselbe scheint mir in einem solchen Seelenzustand zu sein, dass er in keiner Strafanstalt die geeignete Behandlung finden kann," und auf Versetzung dieses Sträflings in die Irrenanstalt „sobald als möglich" wird auch von der Zuchthaus-Verwaltung in ihrem Bericht vom 28. August 1854 an das Grossherzogliche Justiz-Ministerium der Antrag gestellt, welche hohe Stelle schon am 11. September 1854 hierzu die Ermächtigung gegeben hat, und doch dauerte es 10 volle Monate, bis der Kranke „bereits total verrückt bei einer weitgediehenen blödsinnigen Schwäche" (wie sich die Illenauer Direction in einem officiellen Schreiben ausdrückt) in die Irrenanstalt aufgenommen wurde.

Vom Sträfling Nr. 41. giebt die Tabelle den August 1854, ein Bericht der Zuchthausverwaltung schon den December 1853 als die Zeit der Entstehung der Seelenstörung an. Erst am 29. October 1855 erfolgte die Versetzung in die Irrenanstalt!

Bei dem Sträfling Nr. 42. soll die Seelenstörung nach der Tabelle im August 1854 entstanden sein. Im ärztlichen Bericht aber werden die ersten Anfänge derselben in die erste Zeit seiner Gefangenschaft (die Aufnahme in das Bruchsaler Zuchthaus war am 20. August 1852 erfolgt) zurückversetzt. Es hat also auch in diesem Fall die Krankheit Jahre lang gedauert, bis die Hülfe der Irrenanstalt aufgesucht wurde.

Nr. 44. ist nach der Tabelle im December 1854, nach dem Zeugniss des Geistlichen schon im November 1854 seelengestört, aber erst am 18. Mai 1855 in die Irrenanstalt verbracht worden.

Etwa $\frac{3}{4}$ Jahre, vom Juni 1856 bis Februar 1857, dauerte es bei dem Sträfling Nr. 60., bis er nach Illenau kam.

Für den Sträfling Nr. 63., einen Seelengestörten, welcher an Wahnvorstellungen mit steigender Aufregung litt, wurde vom Hausarzt — freilich nicht von ihm allein — die Entlassung in die Heimath und nur für den Fall, dass dort keine geeignete Unterkunft zu finden sei, die Irrenanstalt vorgeschlagen, in welche er aber doch

am 31. December 1856 — in Folge eines Beschlusses der Behörde — unmittelbar gebracht wurde, nachdem die Seelenstörung vier volle Monate (sie war in den letzten Tagen des August ausgebrochen) gedauert hatte, was in diesem Fall offenbar zu lang war.

Der Fall Nr. 65. betrifft einen von Bruchsal nach Illenau gebrachten seelengestörten Sträfling, der, weil er genesen schien, zur weiteren Erstehung seiner Strafe aus Illenau nach Bruchsal zurückgeliefert wurde, aber dort schon bei seiner Ankunft den Verdacht der Wiedererkrankung erweckte, was hier in keiner anderen Absicht erwähnt wird, als um das Bedenkliche einer solchen Maassregel zuzugeben. Offenbar hat die Direction in Illenau den Antrag auf Zurückverbringung in die Strafanstalt zu früh gestellt.

Der unter Nr. 74. angeführte Sträfling ist nach der Tabelle im April 1858 seelengestört geworden. Nach einer vom Hausarzt gelieferten Darstellung sind schon zu Anfange des Jahres 1856 Zeichen von Seelenstörung bei ihm aufgetreten und doch hatte die Verbringung nach Illenau erst am 24. December 1858 statt!

Der Verfasser hat gewissermassen als Beleg für die von ihm aufgestellten Behauptungen die einzelnen Fälle von Seelenstörung mitgetheilt, welche bei den Sträflingen seiner Anstalt vorgekommen sind. Wir mussten ihm auf dies Gebiet folgen und haben an den Fällen, welche uns bekannt sind, gefunden, dass das ganze Bestreben des Verfassers dahingeht, die seelengestört gewordenen Sträflinge von der Irrenanstalt entweder ganz fern zu halten oder sie ihr so spät als möglich zu übergeben. Er versucht es mit Aufhebung der Einzelhaft und Versetzung in Gemeinschaftshaft in derselben Anstalt oder, wie früher üblich war, in eine andere Strafanstalt, in welcher gemeinschaftliche Haft eingeführt ist, unbekümmert darum, ob Seelengestörte dort die rechte Behandlung finden, oder aber mit der Entlassung in die Heimath (wogegen wir, wenn nur die Fälle dazu geeignet sind, und wenn kein Schaden daraus erwächst, nichts einwenden wollen).

Erst zuletzt, wenn alles Andere fehlschlägt,

kommt die Irrenanstalt an die Reihe. Ja, es wird. Seite 60 behauptet, dass man in den ersten Jahren der Durchführung des Systems die Verbringung in die Heilanstalt mit etwas zu grosser Aengstlichkeit und Rücksicht für die Ruhe und Ordnung des Hauses für nothwendig erkannt habe!!

Wir nehmen keinen Anstand dieses Verfahren als ein durchaus fehlerhaftes und verderbliches zu erklären. Wir wissen zwar, dass der Verfasser dasselbe nicht allein zu verantworten hat, aber er empfiehlt es öffentlich als das richtige und wird es uns daher nicht verargen, wenn wir unseren Tadel an ihn richten.

Wir glauben, dass hier in jedem einzelnen Fall die Entscheidung getroffen werden muss. Wenn man aber Grundsätze aufstellen will, so muss der obenan stehen, dass Sträflinge, welche geisteskrank geworden sind, nicht in die Straf- sondern in die Irrenanstalt gehören und zwar nicht erst dann, wenn in der Strafanstalt vorher Monate oder gar Jahre lange Versuche mit ihnen angestellt worden sind, sondern sogleich. Dass aber dieser Satz nicht rigoros durchzuführen ist, sondern, was den Zeitpunkt betrifft, Ausnahmen erleidet, haben wir oben zugegeben.

Wiederholt erklären wir, dass wir die augenblickliche Uebergabe aller seelengestörten Sträflinge an die Irrenanstalt durchaus nicht fordern. Diejenigen, welche durch die einfache Aufhebung der Zellenhaft wieder genesen, mögen immerhin in der Strafanstalt behandelt werden, ebenso die, welche besonders gefährlich und anstössig sind. Wir glauben, dass hier eine Verständigung recht wohl möglich ist, und beklagen, dass die wiederholten Auseinandersetzungen der Illenauer Aerzte mit dem Strafanstaltsarzt dazu nicht geführt haben. Den Grund davon

finden wir in seinen unklaren Begriffen über Seelenstörung — eine Art von Verstandes-Verwirrung ist ihm, selbst wenn sie fortschreitet, noch keine vollkommene Seelenstörung — und darin, dass in ihm der Mann des Strafrechts den Arzt überwiegt. Nach unseren Begriffen hat der Arzt, auch wenn er an einer Strafanstalt wirkt, zunächst und hauptsächlich für die Gesundheit der seiner Fürsorge übergebenen Sträflinge einzustehen. Nie und nimmer darf sie ihm Nebensache sein. Zur Aufrechthaltung der Strafzwecke sind Andere da.

Allerdings muss ein solcher Arzt innerhalb der für die Strafanstalt vorgeschriebenen Ordnung sich bewegen. Dieser aber handelt er nicht entgegen, wenn er geisteskranke Sträflinge der Heilanstalt zuweist. Wird dies doch von der für Aufrechthaltung der Strafzwecke verantwortlichen Behörde selbst angeordnet! Immer bleibt es ein Vorwurf, dass Nichtärzte in dem Vollzug einer ärztlichen Maassregel dem Arzte zuvorgekommen sind, dass sie „die gerechten und humanen Interessen", welche hier allerdings vorliegen, besser als er gewahrt haben.

Wir haben übrigens noch einen besonderen Grund hier mitzureden.

In dem höchsten Orts genehmigten Statut der Irrenanstalt wird nämlich an mehr als an einer Stelle auf schleunige Verbringung der Geisteskranken in die Irrenanstalt gedrungen, weil davon die Aussicht auf Heilung abhängt. Das Grossherzogliche Ministerium des Innern hat für nöthig gefunden, in allen Fällen, in welchen eine Versäumniss stattfindet, eine Rüge auszusprechen und hier geschieht es, dass Geisteskranke Monate, ja Jahre lang durch einen Staatsbeamten von der Heilanstalt abgehalten, dass sie an dem unzweckmässigsten Ort, den es für solche

Kranke geben kann, in Behandlung genommen werden. Und es geschicht dies nicht etwa in einzelnen Fällen, die wir als gerechtfertigt anerkennen, sondern es wird als Grundsatz aufgestellt: dass Seelengestörte, weil nicht alle „als absolut unzurechnungsfähig jedes deutliche Bewusstsein ihrer Lage verloren haben" und darum auch an ihnen die Strafzwecke aufrecht zu halten sind, in der Strafanstalt behandelt werden müssen. Mühe und Arbeit hat es gekostet, bis die Seelengestörten von den Sträflingen getrennt und für jene, statt abschreckender Gefängnisse, freundliche Asyle gegründet waren, und jetzt will der Verfasser beide Klassen in anderer Weise wieder zusammenbringen.

Uns wird man es nicht verdenken, wenn wir die Aufnahme veralteter Fälle soweit möglich vermieden, und dieselbe — wo es nur immer sein kann — in einem Stadium vollzogen sehen möchten, in welchem noch Hülfe möglich ist.

Wenn aber schon das Interesse der Heilanstalt, welches durch das seither beobachtete Verfahren in empfindlicher Weise verletzt wird, uns zu einer Erwiederung auffordert, so geschieht dies noch viel mehr durch den hier ausgesprochenen Satz, dass auch an Geisteskranken die Strafzwecke aufrecht erhalten werden müssten. Der Umstand, dass auch von anderen und gewichtigen Stimmen dasselbe ausgesprochen wird, und wir es hier mit einer weitverbreiteten Meinung, mit einer Menge von Irrthümern zu thun haben, ist nur ein Grund mehr, dagegen aufzutreten und dazu beizutragen, dass die Frage, ob auch Geisteskranke gestraft werden dürfen, zur Entscheidung gebracht werde. Man wird nun freilich eine Erklärung darüber fordern, wer denn eigentlich geisteskrank sei. Als eigentliche vollkommene, zwei-

fellose Seelenstörungen lässt man ziemlich allgemein nur die Formen gelten, in denen der Verstand greifbar verwirrt ist. Nur die Irren will man von Zurechnung und Strafe befreit wissen, deren Bewusstsein bis zu dem Grad gestört ist, dass sie Recht und Unrecht nicht mehr unterscheiden können. So lange die „Einsicht in die Strafbarkeit ihrer Handlungen und die Erkenntniss der Strafgefangenschaft nicht oder doch nicht erheblich beeinträchtigt ist", so lange muss die Strafe fortdauern — so schliesst auch unser Verfasser. Eine vernünftige Strafrechtspflege darf sich in ihrer Aufgabe durch das, was „eine streng wissenschaftliche Diagnose aussagt", nicht beirren lassen.

Dem Verfasser und vielen Anderen erscheint es bedenklich, dass die „streng wissenschaftliche Diagnose" auch da Seelenstörung erkennt, wo der Verstand anscheinend ganz unverletzt ist, wo die Menschen vernünftig reden. Ihrer Meinung nach läuft es aller Gerechtigkeit zuwider, wenn derartige Subjecte ungestraft bleiben. Dass die Männer des Strafrechts — ernstlich aufgetreten dagegen ist nur der gefeierte *Mittermaier* — so reden, sind wir längst gewöhnt, dass aber auch ärztliche Fachgenossen in diesen Vorurtheilen befangen sind, erschwert ihre Bekämpfung gar sehr und führt eine Menge Uebelstände herbei. Wir rechnen hierher den Skandal, der neuerlich wegen der zwei Pfleglinge der *Jessen*schen Irrenanstalt sich erhoben hat und der nicht entstanden wäre, wenn es nicht Aerzte gegeben hätte, die, getäuscht durch die anscheinende Vernünftigkeit des Herrn *F.* und der Frau *v. K.*, dieselben für nicht seelengestört erklärt haben, was sie doch offenbar gewesen sind. Es ist dies ein Thema, welches einer weiteren Ausführung, vor Allem aber auch

einer grösseren Empfänglichkeit bedarf, als ihm bisher zu Theil geworden ist. Mit Aufstellung von einzelnen Sätzen, und wenn sie noch so siegreich bewiesen werden, ist es hier nicht gethan. Wir beschränken uns, an frühere Vorschläge zu erinnern.

Das Studium der Psychiatrie muss gepflegt, sie muss mehr als bisher Gemeingut der Aerzte werden, dann werden alle die aus mangelnder Kenntniss dieser Zustände herrührenden Irrthümer und Missgriffe, von welchen die von Dr. *Gutsch* empfohlene Behandlung der Seelengestörten in Strafanstalten nur einen Theil bildet, von selbst aufhören und Allen klar werden, dass zwischen dem, was eine vernünftige Strafrechtspflege und was eine wissenschaftliche Diagnose fordert, kein Zwiespalt besteht.

Roller.

Rheumatismus und Geisteskrankheit.

Von

Dr. **Adolf Sander,**
Assistent an der Provinzial-Irren-Heilanstalt zu Siegburg.

Griesinger theilt im Jahrgange 1860 des unter seiner Mitwirkung herausgegebenen Archivs für Heilkunde*) in einem Aufsatze über „die protrahirte Form der rheumatischen Hirnaffection" sieben Fälle von Geistesstörung, die im Verlaufe von acutem Gelenkrheumatismus entstanden war, mit, in denen sämmtlich ein analoges Verhältniss zwischen beiden Affectionen hervortritt. Im ersten und zweiten Falle tritt Geistesstörung nach Rheumatismus auf, besteht dann eine Zeit lang ohne letzteren und beginnt mit erneutem Auftreten des Rheumatismus nachzulassen. Ein constantes Wechselverhältniss zwischen beiden Affectionen wurde nicht beobachtet.

In einem Falle ist zugleich Chorea vorhanden.

---

*) Archiv der Heilkunde. Unter Mitwirkung von *Wunderlich*, *Roser*, *Griesinger* und *Vierordt* redigirt von *E. Wagner*. 1860. 3. Heft. S. 235 ff.

In 4 Fällen verschwindet die rheumatische Gelenkaffection mit dem Auftreten des Irrseins und kehrt später nicht zurück. In einem Falle tritt die Hirnstörung erst nach dem Verschwinden des Rheumatismus auf. *Griesinger* glaubt in diesem Falle, in Uebereinstimmung mit dem Beobachter desselben, (*Delioux*) nach Analogie der übrigen Fälle die Reconvalescenz nur für eine scheinbare erklären zu müssen, will aber aus Mangel an Anhaltspunkten nicht, wie jener, eine rheumatische Meningitis annehmen. Ausserdem werden von *Ulrich* *) mitgetheilte Fälle angezogen, wo jugendliche, männliche Rheumatismuskranke zum Theil während eines bestehenden pericarditischen Exsudats, zum Theil erst in der Reconvalescenz von einer tiefen Melancholie befallen wurden, welche aber, nachdem mittelst Opium Schlaf bewirkt worden, nach 8 oder 12 Tagen schon wieder aufhörte. Schliesslich werden folgende Sätze aufgestellt:

1) Es giebt nicht nur eine durch Gelenkrheumatismus veranlasste acute, sondern auch eine protrahirte, über einen Monat und länger sich erstreckende Form schwerer Hirnstörung.

2) Dieselbe äussert sich als fieberloses Irresein mit dem Character der Depression, oft als ausgesprochene Melancholie mit Stupor; Aufregungszustände können, wie sonst, auf dieselbe folgen und mit ihr wechseln.

3) Hier und da ist diese Störung von convulsivischen, choreaartigen Bewegungen begleitet.

4) Die Prognose ist viel günstiger als bei der acuten Form; die Genesung scheint (nach den wenigen bisherigen Beobachtungen) da am schnellsten und sichersten zu erfolgen, wo nach einiger Zeit im

*) Deutsche Klinik. 1859. p. 263.

Verlaufe der Hirnstörung wieder die Gelenke rheumatisch befallen werden.

Bei den angeführten Fällen scheint die Annahme unbedenklich, dass daselbst die Gehirnaffection in einer näheren Beziehung zum Rheumatismus stand, als chronische Hirnerkrankungen nach anderen acuten Erkrankungen, z. B. nach Typhus, wo Gehirnanämie oder andere allgemeine Ursachen als Grundlage der Psychose anzunehmen sein dürften. Neue Thatsachen werden, nachdem die Aufmerksamkeit einmal auf diesen Punkt gerichtet ist, zur Bestätigung nicht fehlen. Die folgenden zwei Fälle bestätigen im Wesentlichen die obigen Sätze.

1.

Acuter Gelenkrheumatismus. Beim Nachlass desselben Delirium mit Fieber. Nachlass des letzteren und allmäliger Uebergang in Stupidität mit melancholischem Anstriche und choreartigen Erscheinungen. Genesung nach mehrmonatlichem Verlaufe.

Friedrich P . . ., 21 Jahre, Soldat. Ueber die Eltern ist nichts bekannt. Zwei gesunde Geschwister. Pat. wurde früh zur Feldarbeit angehalten, war dabei fleissig und tüchtig, soll nie krank gewesen sein; wurde mit 20 Jahren als Soldat eingestellt, zeigte sich als solcher ebenfalls brauchbar, lebte zurückgezogen, solide. Am 12. März 1861 mit acutem Gelenkrheumatismus in das Garnison-Lazareth aufgenommen. Viele Gelenke ergriffen, dieselben sehr schmerzhaft, lebhaftes Fieber, keine Zeichen von Herzaffection. Dem Fieber und den Schmerzen entsprechende Unruhe, sonst nichts Auffallendes im Benehmen (antiphlogistische und antirheumatische Mittel). Am 27. März schon bedeutender Nachlass des Fiebers, offenbar nahe Reconvalescenz. An

diesem Tage richtete sich Pat., nachdem er bis dahin ruhig gelegen und nichts Auffallendes gezeigt hatte, plötzlich im Bette auf, ergriff die neben demselben stehende Arzneiflasche und trank deren Inhalt aus (ein *Infus.* mit c. 10 — 12 Gr. *Herb. Digital.*, ebenso viel *Extract. Aconiti* und *Natr. nitric.).* Zur Rede gestellt, antwortete er nur seufzend „ich bin verloren". Die bald auftretenden Vergiftungssymptome schwanden innerhalb der nächsten drei Tage vollständig unter entsprechender Behandlung. In den nächsten Tagen weitere Abnahme des Rheumatismus, so dass bis zum 4. April alle localen Symptome sammt dem Fieber verschwunden waren. In dieser Zeit täglich Stuhl, sedimentirender Urin. Fortdauer apathischen und scheuen Wesens. In der Nacht vom 4 — 5. April laute Delirien, den folgenden Tag fortdauernd bei lebhaftem Fieber (locale Blutentziehungen, Eisumschläge auf den Kopf, Hautreize, grosse Gaben Calomel, dann Arnica). Mehrere Calomel-Stühle, allmäliger Nachlass des Fiebers und der schweren Symptome, allmäliger Uebergang in Stupidität. Da die Ernährung sehr gesunken, roborirendes Verfahren. In der folgenden Zeit Schlaf oft schlecht, Appetit, Ausleerungen unregelmässig, zuweilen einen ganzen Tag Nahrungsverweigerung. Stupides Verhalten fortdauernd, zuweilen Widerspenstigkeit, selten Aussprechen weniger Worte z. B. „ich bin verloren"; nicht immer reinlich.

11. August 1861 Aufnahme in Siegburg. Pat. ist abgemagert; blasse Schleimhäute, gebückte Haltung, ängstlicher, scheuer Blick, leises, unverständliches Sprechen, beständiges Hin- und Herbewegen des Kopfes und der Arme, lebhaftes Widerstreben gegen Nahrungsaufnahme, am 3ten Tage Zwangsfütterung, nach zweimaliger Anwendung derselben isst

Pat. selbst und mit gutem Appetit. Am 17. August wegen sehr hinfälligen Aussehens und Klagen über Brustschmerzen auf das Krankenzimmer. Die physikalische Untersuchung ergiebt normale Ausdehnung des Herzens, über dem linken Ventrikel statt des ersten Tones ein Geräusch. Aortentöne rein. Auch im Bette wird der Kopf beständig von einer Seite zur anderen geworfen. In der nächsten Zeit immer feste Darmausleerungen; häufige Wiederholung der Bitte, man möge ihm den Hals abschneiden, sonst keine Aeusserung zu erzielen. Pat. versucht sich die Kehle zuzuschnüren, steckt den Kopf durch die Fenstergitter, um sich so zu erhängen; zuweilen Nahrungsverweigerung. Fortdauer der choreaartigen Bewegungen mit wenig Pausen, bei unsicherem, schwankendem Gange. 11. September *Kal. jod.* 3β, *Aq. dest.* ℥vj, 3mal täglich 1 Esslöffel. 15. October grössere Munterkeit, spontane, verständige Fragen immer mit äusserst leiser Stimme; von da an zunehmende Besonnenheit, öfteres Sprechen, seine Reden werden oft von krampfhaftem, langdauerndem Gähnen unterbrochen. Klagen über Schwäche der unteren Extremitäten, klanglose Stimme, Aeusserung melancholischer Wahnideen: er verdiene seine Speisen nicht; beständig Drängen nach Arbeit, um sich nützlich zu machen; Zunahme der Ernährung. Herztöne seit circa Mitte November rein, viel Schläfrigkeit. 21. October Aussetzen des *I. K.* Beschäftigung im Freien. — 29. November. Gegen Abend Ohnmachtanwandlung, langdauernde Gähnkrämpfe, Klagen über Schmerz unter dem Sternum, 50—54 Pulse, volle Besinnlichkeit, oft erneute Schwächeanwandlung mit Schliessen der Augen und krampfhaftem Ballen der Hände. — 1. December zuerst lautes Sprechen; dasselbe sei bisher wegen eines Gefühles von Zusammenschnürung

in der Gegend des *manubrium sterni* verhindert gewesen; oft Gähnen, das stärker und anhaltender wird, wenn Pat. veranlasst wird, seine Aufmerksamkeit zu fixiren oder laut zu sprechen. Das unangenehme Gefühl in der Brust und Kopfschmerz sind häufig. Vorübergehend beschleunigter Puls und heisser Kopf. 15—21. December allabendlich Fieber, Klagen über Benommenheit des Kopfes. 21. December *hirud. ad nar.*; danach Gefühl von Erleichterung. Bis Ende Januar 1862 zunehmende Besonnenheit und Kraft auch der unteren Extremitäten, Gähnen immer seltener, Schwinden der weichen Stimmung und der undeutlichen Wahnideen. 3. März 1862 als genesen entlassen.

2.

Acuter Gelenkrheumatismus. Nachlass desselben mit allmäligem Uebergang in Stupidität nach undeutlichem melancholischem Anfangsstadium. Reconvalescenz nach mehreren Monaten.

Wendelin T . . ., 22 Jahre. Soldat. Von Eltern und Kindheit nichts bekannt. Als Knabe stille und zurückgezogen; seit dem 14ten Jahre im Dienste bei Bauern als Taglöhner, war immer häuslich und fleissig, betheiligte sich wenig an den Vergnügungen seiner Altersgenossen, Krankheiten sollen nicht vorgekommen sein. Im October 1860 als Soldat eingestellt, zeigt sich auch da von scheuem Wesen; das Exercitium kann ihm nur mit grosser Mühe und doch nur unvollkommen beigebracht werden. Am 27. September 1861 mit acutem Gelenkrheumatismus in's Spital aufgenommen. Mit Nachlass dieser Krankheit Eintritt von zunehmender Verwirrtheit; Mitte November sind die Symptome des Rheumatismus geschwunden, zugleich deutlicheres Her-

vortreten der Geisteskrankheit. Pat. ist vollständig theilnahmlos gegen seine Umgebung, liegt stundenlang auf den Knieen, verweigert die Nahrung, hält halbe Tage ein Gebetbuch in der Hand ohne darin zu lesen, verkriecht sich gerne in die Ecken, sucht einmal aus dem Lazareth zu entlaufen; zuweilen, doch selten, Aeusserung einiger verwirrten Redensarten. In der ersten Hälfte vom December kurze tobsüchtige Aufregung; Ende December minder grosse Apathie, keine Reaction auf Fragen, Vorsichhinstieren, unbewegliches Dastehen an einer Stelle; anstatt der früheren Nahrungsverweigerung grosse Gefrässigkeit, lässt Urin und Koth unter sich gehen; die sehr gesunkene Ernährung hebt sich in den ersten Monaten von 1862; ein geringer Bronchialcatarrh verschwindet ganz.

11. Juni 1862 Aufnahme in Siegburg. Blasse Gesichtsfarbe, kalte, livide Hände, kalte Füsse, 92 kleine Pulse, steht mit gesenktem Kopfe unbeweglich da, giebt keinen Laut von sich, kleidet sich auf Aufforderung selbst an und aus, isst mit gutem Appetit, lässt die Ausleerungen bei Tag und Nacht unter sich gehen. Die innere Hälfte der linken *concha auriculae* verdickt. 14. Juli ℞ *Inf. flor. Arnic.* (*e* ℥β) ℥viij, *Extract. Chin. frig. parat.* ℈iv, *Spirit. nitr. aether.* ʒj, *Syr. spl.* ℥j, 4mal täglich einen Esslöffel. Anfang October fängt Pat. an, sich an Arbeiten im Hause zu betheiligen, zeigt sich dabei umsichtig, zeigt zuweilen Anflüge von Heiterkeit, hält sich reinlich. Ende October Theilnahme am Schulunterricht, schreibt ab, löst einfache Rechenexempel; Extremitäten zeigen normale Temperatur und Farbe. Seit November spricht Pat. zuweilen, beantwortet Fragen über persönliche Verhältnisse richtig, wenn auch mit einigem Widerstreben, bei wiederholten

Fragen hartnäckiges Schweigen, ist regelmässig mit leichter Arbeit im Freien beschäftigt — offenbar beginnende Reconvalescenz.

In beiden Fällen tritt bei Nachlass der Affection der Gelenke eine Gehirnkrankheit auf, das rheumatische Leiden bleibt, wie in der zweiten Reihe der Fälle *Griesinger*'s, verschwunden, der endliche Ausgang ist ebenso wie dort günstig. Die Gehirnaffection tritt in dem ersten Falle mit einem acuten Anfangsstadium auf, das jedoch nicht in eine Linie mit der sonst bei acutem Gelenkrheumatismus vorkommenden Hirnaffection zu stellen ist, da die Symptome von Gelenkleiden bereits bedeutend nachgelassen haben; auch im zweiten Falle zeigt sich bald nach Beginn der Centralerkrankung tobsüchtige Aufregung.

Ob die gleichzeitige motorische Störung bei Nr. 1. auf eine gleichzeitige Affection des Rückenmarks oder seiner Umhüllungen zu beziehen sei, mag dahin gestellt bleiben.

Eine endgültige Erklärung des Zusammenhanges zwischen beiden Affectionen ist zur Zeit nicht möglich, wenn auch Analogieen zwischen beiden nahe liegen. Characteristische Blutveränderungen bei acutem Gelenkrheumatismus sind nicht nachgewiesen, weder eine constante Vermehrung des Fibrins, noch Milchsäurebildung, eben so wenig ist der von *Vogel**) geforderte Nachweis einer specifischen chemischen Constitution der rheumatischen Exsudate geliefert worden; wohl aber haben Sectionen nach frischem Gelenkrheumatismus Veränderungen der Synovialmembranen der ergriffenen Gelenke gegeben: Hyperämie und Schwellung derselben und des sie umgebenden Zell-

---

*) *Virchow*, Spec. Path. und Therap. Bd. I. S. 483.

gewebes, Vermehrung der Synovia, welcher *Lebert* *) nicht selten eine trübe, seröse Flüssigkeit beigemengt sah, in der sich fast constant Eiterzellen und mehrmals fibrinöse und pseudomembranöse, zum Theil Eiterzellen einschliessende Gerinnsel fanden. Gleichzeitige Affection anderer seröser Membranen, namentlich des Pericardiums, ist häufig genug.

Die Annahme einer analogen Affection der weichen Meningen läge nahe genug, zumal die hier beobachtete Form der Gehirnstörung häufig auf Hyperämie und Schwellung der weichen Hirnhäute, seröse Durchfeuchtung der benachbarten Hirntheile zurückgeführt ist, — jedoch fehlt der anatomische Nachweis. Bei acuter Gehirnkrankheit im Verlaufe von Rheumatismus wurden nur selten Zeichen von Entzündung im Gehirn und seinen Häuten gefunden; dagegen führt *Voppel* (Günsb. Ztschr. 1856. VII. p. 291.) einen Fall an, den auch *Griesinger* hierherzählt: schwielige, selbst knorpelige Verdickungen der Hirnhäute, inselförmig zerstreut und mit grossen Ossificationen der *Arachnoidea cerebralis*, bei einem Webermeister, der, von jähzornigem Vater abstammend, nach vorausgegangenen Congestionen und *Rheumatismus articulorum* mit Oedem der Hände in Epilepsie und Manie verfallen war und nach 18jährigem Leiden plötzlich starb. Dieser Fall mag umsomehr hierher zu zählen sein, da gerade bei der chronischen Form des Gelenkrheumatismus Neigung zu Neubildung von Bindegewebe, Knorpel- und Knochenwucherung nachgewiesen ist.

Ein gewisses Wechselverhältniss zwischen Gehirnkrankheit und rheumatischer Gelenkaffection kommt auch in anderer Weise vor. Wie in den obigen Fällen mit der scheinbaren Reconvalescenz vom Rheu-

---

*) *Lebert*, Handb. d. pract. Med. II. S. 861.

matismus sich psychische Störung entwickelte, trat in anderen mit rheumatischer Erkrankung von Gelenken Nachlass oder Heilung von psychischer Krankheit ein. Derartige Beobachtungen scheinen zur Illustration der besprochenen Verhältnisse nicht unwesentlich und dürften daher Mittheilung verdienen.

3.

Lebhafte Delirien melancholischen Characters mit mannigfach wechselnden Hallucinationen. Nachlass nach längerer Dauer. Acuter Gelenkrheumatismus. In der Reconvalescenz von demselben sind die Hallucinationen verschwunden; völlige Genesung.

Johann Peter H . . . ., 25 Jahre alt. Vater und mehrere Verwandte an Tuberculose gestorben, Mutter gesund. Pat. erkrankte 7 Jahre alt mit Husten und Auswurf, litt daran ein halbes Jahr, hütete dabei tageweis das Bett, später periodisch auftretender Kopfschmerz, Drüsenanschwellungen und Vereiterungen, langsame Entwickelung, geringe geistige Anlagen; seit dem 17ten Jahre Seidenweber; Onanie und häufige nächtliche Pollutionen seit c. dem 23sten Jahre. Seit Herbst 1860, nachdem Pat. einer Jesuitenmission eifrig beigewohnt hatte, ab und zu Zeichen von Verwirrtheit. Mitte Februar 1861 Entwicklung grosser Angst; er sieht sich von allen Seiten verfolgt, behext u. s. w., unruhiger Schlaf, besonders Nachts lebhafte Delirien und grosse Unruhe.

17. April 1861 Aufnahme in Siegburg. Beständige Agitation, lebhaftes Sprechen und Gesticuliren, hört Lärm und Geschrei von Laufenden, die ganze Luft, alles, was ihn umgiebt, lärmt und rauscht. Bis zum 10. Juni mehr beruhigt, hört noch verworrene Stimmen, wird von denselben aber weniger aufgeregt, dann und wann Theilnahme an Feldarbeit, immer sehr viel

Schlaf. Bis October keine wesentliche Veränderung. 10. October vage Schmerzen in Rücken und Extremitäten; an den folgenden Tagen mässiges Fieber, belegte Zunge, kein Appetit, träger Stuhl. 15. October alle Fingergelenke geschwollen und schmerzhaft, Fieber dauert fort, viel Schlaf, zuweilen plötzlich Pfeifen und Singen, wie auch früher, Stuhl wird durch Klysma herbeigeführt (℞ *Tart. stib.* gr. 1, *Aq. dest.* ℥vj, 2 stdl. 1 Esslöffel). 19. October Fingergelenke fast frei, linkes Fussgelenk geschwollen und schmerzhaft, Schlafsucht dauert fort, Fieber bleibt mässig. Pat. zeigt sich psychisch freier, antwortet besonnener als je seit seiner Aufnahme. 20. October normale Temperatur, ruhiger Puls, geringe Schmerzen (℞ *Vin. sem. Colch.* ℥β, *Extract. Acon.* gr. 10, 2stdl. 15 Tropfen in Wasser). 21. October wiederholt dünne Stühle. Dosis auf 8 Tropfen gesetzt. 22. October beide Fussgelenke schmerzhaft ohne objective Erscheinungen. Klagen über Benommenheit des Kopfes, spricht ganz besonnen, viel Schweiss. Bis zum 30. October Schmerzen geschwunden; Rückkehr des Appetites. Gefühl von Benommenheit des Kopfes schwindet in der nächsten Zeit, Hallucinationen kommen nicht mehr vor, die Ernährung hebt sich. 31. Januar 1862 als genesen entlassen.

4.

Melancholie gleichzeitig mit Varioliden, allmäliges Verblassen der melancholischen Vorstellungen. Stupidität. Acuter Gelenkrheumatismus von mässiger Intensität. Mit Nachlass desselben allmälige Genesung von der Hirnaffection.

Carl D . . . . ., 28 Jahre alt, Weber. Beide Eltern an Lungentuberculose gestorben, ein Bruder des Vaters und einer der Mutter haben an Seelenstörung

gelitten. Entwickelung des Pat. normal, er soll einmal an Rheumatismus gelitten haben, sonst gesund gewesen sein; nicht übermässiger, gewohnheitsmässiger Branntweingenuss. Im Januar 1862, nachdem Pat. längere Zeit sehr angestrengt gearbeitet hatte, Klagen über Schlaflosigkeit, unbestimmte Angst, Unruhe, die besonders Abends stark zu werden pflegte, allerlei Wahnideen, er sei unwürdig zu essen, dürfe höchstens Wasser und Brod geniessen und Aehnliches. Im December 1861 ins Krankenhaus zu Barmen wegen Varioliden aufgenommen. Melancholie mit Hinneigung zur Stupidität blieb dort unverändert. Die Ernährung, die bedeutend gesunken war, wurde wieder besser. 24. Februar 1862 aus dem Krankenhause entlassen. Zu Hause apathisch, schlafsüchtig, verliess selten das Bett, ab und zu auf Veranlassung Anderer schwache Versuche zu arbeiten. Verdauung ungestört.

22. März 1862 Aufnahme in Siegburg. Pat. zeigt sich verwirrt, theilnahmlos, unklar über seine Lage, giebt kaum Antwort auf Fragen, immer wie im Traum, muss zu Allem getrieben und genöthigt werden; ab und zu etwas klarere Momente. (14. Juni ℞ *Kal. jodat.* ʒj, *Aq. dest.* ℥vj 2mal, täglich 1 Esslöffel.) Ab und zu congestives Aussehen, einigemale auf Spaziergängen Ohnmachtanwandlungen. 6—10. September leichte Angina. — 2. Sept. 80 Pulse, erhöhte Temperatur, rechtes Kniegelenk schmerzhaft, etwas geröthet und geschwollen, am folgenden Tage auch das linke. Schultergelenke ebenfalls sehr schmerzhaft. Fieber bleibt mässig, kein Appetit, retardirter Stuhl, wenig Schlaf *(Tart. stib. i. refr. dos.)*. Unverhältnissmässig grosses Krankheitsgefühl. — 15. Sept. seit der Nacht Schmerzen unter dem Sternum, Gefühl von Beklemmung, Herztöne sehr stark accentuirt (*Vesicat.*). 17. September Brust frei, Schmer-

zen der Gelenke geringer. 18. September rechtes Handgelenk schmerzhaft, Schmerzen in den übrigen Gelenken exacerbiren, dieselben sind nur wenig geschwollen, nicht geröthet. 20. September. Schlaf gut, Schmerzen sehr verringert, ziemlich gute Beweglichkeit. Pat. zeigt sich belebter, besser orientirt über sich und seine Umgebung (*Colchicum* wird nicht ertragen). In den folgenden Tagen immer mehr Nachlass der Schmerzen, viel Schlaf. Urin wenig sedimentirend. Seit dem 26. September ausser Bett, guter Appetit, regelmässige Ausleerungen. Pat. ist psychisch weit freier als vor der rheumatischen Erkrankung, fühlt sich freier und leichter im Kopfe, zeigt sich besonnen. Seit 2. November täglich Spaziergänge ins Freie; am 17. Januar d. J. als genesen entlassen.

5.

Melancholie mit Wahn und Neigung zur Stupidität. Acuter Gelenkrheumatismus. Nach Genesung von demselben bedeutender Nachlass der Psychose.

Elisabeth D......., 33 Jahre alt, Köchin. Eltern in hohem Alter gestorben; eine Schwester des Vaters war von ihrem 42sten Jahre bis zu ihrem Tode im 65sten Jahre geisteskrank, eine Schwester der Pat. ist noch irre. Normale Entwickelung, keine Kinderkrankheiten, als Kind eigensinnig, dabei geistig geweckt; *menses* traten mit 21 Jahren ein. Pat. diente an verschiedenen Orten als Dienstmagd und Köchin. Seit Anfang 1860 Menstruation unregelmässig. Ungefähr im September Zeichen von Melancholie, als sie hörte, man sage von ihr, sie sei von ihrem Dienstherrn, mit dem sie geschlechtlichen Umgang hatte, schwanger. Pat. geht zu verschiedenen Aerzten und Hebammen, um sich untersuchen zu lassen, glaubt

fest an bestehende Schwangerschaft. Anfälle von Präcordialangst, oft starke Aufregung; Entwickelung zusammenhängender Wahnideen: die Frucht ihres Leibes sei als böser Geist in die Welt gegangen, die ganze Welt sei nun durch sie unglücklich geworden und Aehnliches.

31. Januar 1861 Aufnahme in Siegburg. Kränkliches Aussehen, schlaffe Muskulatur, glaubt durch Abstinenz Erleichterung ihrer Leiden zu erhalten, negativer Affect, doch nicht sehr stark entwickelt. Klagen über Kranksein, Anderssein, leichte Ermüdung, unangenehmes Gefühl im Magen; gebückte, muthlose Haltung. Pat. fühlt selbst, dass sie unklar über sich und ihre Umgebung ist, äussert verschiedene Wahnideen, durch einen Hauch, der in einer Nacht von ihr ausgegangen, sei die ganze Welt in's Unglück gestürzt; Alles was sie sieht und hört macht einen traurigen Eindruck; *menses* fehlen. 20. Juni *Infus. Sabinae.* 6. August zuerst wieder Eintritt der Menstruation; Pat. ist etwas brauchbarer zu ganz einfachen Beschäftigungen, doch immer hoffnungslos und traurig. 3. November *Erysipelas faciei*, Fieber, Kopfschmerz, Schlaflosigkeit, Darm- und Urinausleerungen stocken. 9. November Geschwulst und Fieber geschwunden, Epithel-Abschuppung im Gesicht, grosse Mattigkeit. 13. Novemher Knie- und Fussgelenke geschwollen und schmerzhaft, mässige Pulsfrequenz, starker Schweiss. 16. November *Tart. stib.* $\frac{1}{12}$ Gr. *pro dosi.* 17. November Schulter- und Ellbogengelenke schmerzhaft. Stuhlgang bleibt beschwerlich, Fieber mässig. 20. November *Vin. stibiat.* ʒij, *Extract. Aconiti.* ℈β, *Aquae destillatae* ℥vj, 4mal täglich einen Esslöffel. 22. November Schmerzen fast geschwunden, viel Schweiss. Bis Ende December ab und zu Rückkehr von Schmerzen besonders in

den Schultern. Seit Januar Menstruation regelmässig. Pat. spricht, seitdem der Rheumatismus nachgelassen, unbefangen von ihrer Geisteskrankheit, bezeichnet ihre Wahnideen als solche, ist besonnen und umsichtig bei der Arbeit, aber noch immer zu Traurigkeit geneigt. Näheres Befragen zeigt noch Bestehen von Wahnideen, doch verworren: sie hält sich noch für schwanger, sie und das Kind, das geboren werden soll, werden die Welt erlösen und Aehnliches; sie bleibt brauchbar zur Arbeit und will in ihren Dienst zurückkehren. 23. Mai 1862 als gebessert entlassen.

In diesen 3 Fällen, von denen zwei so wie Nr. 1. und 2. Depression als vorherrschenden Character zeigen, scheint die Gelenkkrankheit ableitend vom Gehirn gewirkt zu haben. Beobachtungen ähnlicher Effecte auch anderer Krankheiten sind ja nicht so gar selten. Selbstredend sind die drei letzten Fälle nicht zu der protrahirten Form rheumatischer Hirnkrankheit zu zählen.

Der Gebrauch dieses Namens für Fälle der ersten Art ist gewiss zu rechtfertigen, da der Verlauf derselben ein so übereinstimmender und bestimmt characterisirter ist, dass zwischen der Gehirn- und Gelenkaffection ein naher Zusammenhang und für beide gemeinsame Ursachen angenommen werden müssen, auch ohne den anatomischen Nachweis. Eine ungebührliche Ausdehnung des Begriffes rheumatischer Krankheit dürfte dieser Auffassung kaum zum Vorwurfe gemacht werden können, zumal sie den praktischen Gewinn bietet, für manche Fälle von Gehirnerkrankung einen bestimmten ätiologischen und, nach den bisherigen Beobachtungen, auch prognostischen Anhalt zu bieten. —

Die Irrenfrage in Oberösterreich.

Von

Professor Dr. med. **Anton Knörlein,**
K. K. Rathe und dir. Arzt der Irrenanstalt zu Linz.

Der Landtag ist eröffnet und abermals drängt sich die Irrenfrage heran, um die allgemeine Theilnahme auf die Errichtung einer neuen Irrenanstalt hinzulenken. Es handelt sich um eine im allgemeinen Interesse der Bevölkerung begründete Angelegenheit, um Schutz und Rettung jener Unglücklichen, die ihres Verstandes beraubt, ohne Fürsorge des Landes elendiglich zu Grunde gehen müssten.

Denn mit dem Verstande pflegt der Mensch alles zu verlieren, was das Leben werth und theuer macht: häusliches Glück, Wohlstand, das Recht der Freien, Ehrung, Liebe und Freundschaft, ja sogar nicht selten das Mitleid. Beraubt der Vernunft und jener beseligenden Gefühle, welche uns glauben, hoffen und lieben lassen, versinkt der Irre entweder in endlosen Jammer, oder er wird hingerissen vom Wahne, ein belästigendes oder gefährliches Object, oft auch ein Gegenstand des Spottes oder des Ekels zu sein, welches zur Beruhigung und Schonung der Gesellschaft aus dieser zu verbannen ist.

Diese Verbannung, noch vor wenigen Decennien gewöhnlich eine lebenswierige, ist durch die humanitären Bestrebungen der Neuzeit um vieles gemildert worden; viele Hunderte sind seither aus dieser Verbannung gesundet an Leib und Seele zurückgekehrt, und Tausende der nicht Zurückgekehrten haben ein erträgliches, menschliches Loos wieder gefunden. Ein unser Jahrhundert auszeichnender Fortschritt der Arzneikunde, dessen Grösse zwei Denkmäler der Hauptstadt: der Narrenthurm von anno 1784 und die Irrenheil-Anstalt am Bründl-Felde von 1852 auf's Treffendste bezeichnen, — die Psychiatrie — die durch *Esquirol* reformirte Seelenheilkunde, welche die Heilung der Seelenstörungen nicht durch pharmaceutische Mittel allein, sondern hauptsächlich durch psychologische Anordnung der Lebensverhältnisse in den zu einem grossen Heil-Apparate gestalteten Heil- und Pflegeanstalten vollführt, — hat dieses vermocht.

Die Landes-Irrenanstalt Oberösterreichs kann sich solchen Fortschrittes nicht rühmen; ihre Organisation, dem vorigen Jahrhundert angehörig, lässt sich mit der Idee der Psychiatrie nicht befreunden, und ist diese Wissenschaft an Ort und Stelle eine exotische Pflanze, die, wie aus der Geschichte des provinziellen Irrenwesens hervorgeht, weder den rechten Boden, noch die rechte Temperatur zu ihrem Gedeihen zu finden vermochte.

Wie fast überall, also war auch in Oberröstereich bis gegen Ende des vorigen Jahrhunderts die Verwahrung und Verpflegung der Irren eine Angelegenheit der Gemeinden. Die zahlreichen Bruder- und und Pfründnerhäuser, Markt- und Stadtspitäler des Landes beherbergten sie. Im Lazarethe der Hauptstadt befanden sich einige Kotter unter der Aufsicht von zwei Wartpersonen, dem Narrenvater und der

Narrenmutter', zur Aufnahme der Irren. Niemand dachte an deren Heilung; man hielt sie allgemein für unheilbar. Auf dem Lande sah es noch übler aus und häufig geriethen die Gemeinden, welche sich mit ihren Geisteskranken nicht zu behelfen wussten, in Conflict mit den Kaiserl. Königl. Behörden, in dessen Folge mit Hofkanzlei-Verord. vom 14. October 1783 die Regierungen zur Controle über die Irren aufgefordert wurden.

Es geschah dies unter der Regierung Kaiser *Joseph II.*, welchem die österr. Monarchie die ersten fürsorglichen Maassregeln zum Heile der Irren verdankt. Im Statute des allgemeinen Krankenhauses zu Wien heisst es: „Damit der Irre Verpflegung und wenn es angeht auch Heilung finde, — haben wir diesem ein Tollhaus zur Seite errichten lassen, und da die Obrigkeiten und Gemeinden verbunden sind, der allgemeinen Sicherheit wegen, die Irrsinnigen zu verwahren, und wenn sie mittellos sind zu versorgen, so ist es zu vermuthen, dass sie diese Gelegenheit gern ergreifen werden, diese Belastung gegen eine mässige Bezahlung los zu werden." 1784.

Wie in Wien, also wurden um diese Zeit auch in den Provinzial-Hauptstädten Tollhäuser mit den Spitälern in Verbindung gebracht, und in Linz ein solches mit dem Gebär- und Findelhause, 1788, unter Einem Dache vereinigt. Selbes war unter der Administration der landesfürstl. Stiftungs-Verwaltung bis zum Jahre 1824 als Local-Anstalt der Irrenversorgung gewidmet. Um diese Zeit jedoch war deren Fond so erschöpft, dass sich die Regierung veranlasst sah, um die Wirksamkeit des Institutes dem Lande zu erhalten, selbes als K. K. Irrenanstalt dem Staatshaushalte einzuverleiben.

Während dieser langen Periode hat die Irrenanstalt weder in humanitärer noch in wissenschaftlicher Beziehung Etwas geleistet; sie diente als Verwahrungsort für Irre, an welchem nur zeitweilig, wenn schwere Erkrankungen solches erheischten, ein Arzt oder Wundarzt zusprach, denn die neue Lehre, Psychiatrie genannt, hatte in Oesterreich noch keine Stätte gefunden.

Erst gegen Ende des zweiten Decenniums unseres Jahrhunderts fand dieselbe verdiente Beachtung. Der Ruf der Königl. Sächsisch. Irrenheil- und Pflege-Anstalt am Sonnenstein unter Dr. *Pienitz* hatte alle deutschen Irrenanstalten in Schatten verdrängt; von allen Seiten wallfahrten Staatsmänner und Aerzte dahin, um eine Anstalt kennen zu lernen, wo die Irren gleich vernünftigen Menschen in einem betriebsamen Haushalte vereinigt, mit Ernst und Wohlwollen behandelt, durch Unterricht, nützliche Beschäftigung und entsprechende Pflege zur Vernünftigkeit wieder erzogen würden. Im Auftrage Sr. Mäjestät Kaiser *Franz* I. wurde im Jahre 1819 Prof. Dr. *Raimann* nach dem Sonnenstein entsendet; im Jahre 1820 eröffnete Dr. *Görgen* eine nach den neuen Grundsätzen eingerichtete Privat-Irrenanstalt in Ober-Döbling bei Wien, und wenig Jahre später wurde aus Staatsmitteln an den Linien der Hauptstadt ein ausgedehntes Feld zur Errichtung einer neuen Irrenanstalt angekauft, — also dass man behaupten kann: es habe von da an die dem Geschicke der Irren freundlichere Zeit begonnen. Auch in Oberösterreich begann sie zu dämmern. Die Regierung pflog Unterhandlungen, das Schloss Hagen bei Linz zum Zwecke einer Irrenanstalt zu erwerben; doch scheiterte das Project an dem Kostenpunkte, und seither bezeichnet eine Reihe fruchtloser Versuche das Streben: die Landesanstalt,

welche in ihrer neuen Eigenschaft als Staatsanstalt den Irren aller Erbländer zugänglich geworden war, dem vermehrten Zuspruche als Bewahranstalt zureichend zu erhalten, denn die Noth der Ueberfüllung war permanent geworden. Schon im Jahre 1837 führte sie zu dem Projecte, dem Prunnerstifte ein zweites Stockwerk aufzusetzen. Die h. Hof-Kanzlei wies jedoch selbes mit Erlass vom 20. November 1841, Zbl. 35338., wegen der ungünstigen, den Ueberschwemmungen der Donau ausgesetzten Lage, und in Berücksichtigung, dass diese Localität kein Staats-Eigenthum sei, als sanitätswidrig und unvortheilhaft zurück. An dieses Project reihen sich Verhandlungen, welche in ihrer Zeitfolge am bündigsten die fruchtlosen Bemühungen: die Anstalt der Provinz mit psychiatrischem Wesen zu befreunden, ans Licht treten lassen. Die wesentlichsten mögen hier am Platze sein.

Rggdecret vom 21. December 1842, Zhl. 33164.

Durch wiederholte Anzeigen über Raumbedrängniss und unverbesserliche Mängel der Anstalten veranlasst, wird die Ausmittlung geeigneter Bauplätze in der Umgegend von Linz angeordnet.

> Die Ausmittlung wurde versucht, unterblieb jedoch im Resultate, und wird das sogenannte Schwarzenbergstöckl für die Irrenanstalt zugemiethet.

Vorschlag des Primararztes der Irrenanstalt vom 30. December 1844 zur Beurlaubung gebesserter Irren, um Platz für den starken Zuwachs zu gewinnen, oder auch einen Theil derselben anderwärts unterzubringen.

> Wurde der Vorschlag bezüglich der Beurlaubung genehmigt.

Vorschlag des Primararztes der Irrenanstalt vom 3. September 1847 zur Abstellung wesentlicher, den Zweck der Irrenbehandlung störender Gebrechen.

Da diese Gebrechen von der einberufenen Commission anerkannt worden sind, wurde von der Regierung die Zumiethung benachbarter Localitäten angeordnet.

Gemischte Commission, am 22. Februar 1848, zur Begutachtung des Felsenstöckls zum Zwecke der Irrenbehandlung.

Wegen schlechten baulichen Zustand und Ueberschwemmungsgefahr nicht tauglich befunden.

Gemischte Commission, am 12. Juli 1848, zur Begutachtung des Hauses Nr. 277., zum Zwecke der Irrenverwahrung.

Wurde die miethweise Ueberlassung vom Eigenthümer abgelehnt.

Vorschlag des Primararztes vom 16. Juni 1849 zur Transferirung von 40 Unheilbaren in die aufgelassene Siechenanstalt nach Münzbach.

Zurückgewiesen, da mit Münzbach schon anderweitig verfügt worden.

Präsidial-Auftrag vom 18. Juni 1849, Zhl. 2948. zur Erstattung von Anträgen einer zeitgemässen Reform der K. K. Irrenanstalt.

Diese Anträge wurden noch in demselben Monate erstattet, und in Erwartung des bevorstehenden Landtages ein Vorwort zur Begründung einer Landesheilanstalt für Geistes- und Gemüthskranke unter dem Titel: „Die Irrenangelegenheiten Ober-Oesterreichs“ veröffentlicht.

Statthalterei-Auftrag vom 18. September 1851, Zhl. 15772. Zur Erstattung praktischer Vorschläge für eine zeitgemässe Herstellung des Prunnerstiftes zum Zwecke der Irrenanstalt.

Wird eine solche Herstellung als nutzlos und

kostspielig widerrathen, da die örtlichen Verhältnisse keine Verbesserung gestatten.

Aus dem Jahresberichte vom Jahre 1851. Lange schon wurden die Gebrechen der Irrenanstalt h. Orts anerkannt; sie steht verbraucht, abgenutzt in ihren Einrichtungen, am Rande des Verfalls.

Primarärztlicher Vorschlag vom 9. Januar 1852. Erneuerung der früheren Vorschläge zur Miethung einer benachbarten Localität, um für die angehäuften Irren Raum zu schaffen.

Wurde am 27. April 1852 das *Baur*'sche Haus gemiethet, sammt Garten auf 8 Jahre und zur Pflegeabtheilung für 40 Frauen bestimmt.

Statthalterei-Auftrag vom 2. December 1852, Zhl. 17448. In der Umgebung von Linz ein Gebäude zu bezeichnen, in welchem die ganze Irrenanstalt untergebracht werden könne, im Falle aber kein solches bezeichnet werden kann, das Programm einer Irrenanstalt vorzulegen, ohne dabei die Errichtung einer Musteranstalt anzustreben.

Wurde das Programm in 2 Abtheilungen sammt Bauskizzen am 3. Mai 1853 überreicht, wegen seiner Gediegenheit der Benutzung werth gehalten, wenn es die Mittel gestatten würden, an die Durchführung zu geben.

Aus dem Jahresberichte von 1852. Es mussten alle im Vorjahre der Insalubrität halber dem Belage entzogenen Gemächer wieder geöffnet, und viele Zellen wieder mit zwei Irren belegt werden. Bei dieser anhaltenden Ueberfüllung war beinahe ein Zehntheil aller Verpflegten körperlich krank. Namentlich sollten aus Humanitäts-Rücksichten die Parterre für die Tobsüchtigen des Scorbutes halber geschlossen werden.

Aus dem Jahresberichte von 1853. Die wichtigste Veränderung dieses Jahres ist der Uebergang

der Irrenanstalt aus der Staats- in die Landes-Verwaltung. — Es ist zu wünschen, dass sich diese bald in der Lage befinde, die Irrenangelegenheiten der Provinz ordnen zu können.

Aus dem Jahresberichte von 1856. Unterhandlungen, die Irrenanstalt dem Orden der barmherzigen Schwestern zu übergeben, sind im Zuge. Herr Ministerialrath *Weiss v. Starkenfels*, Canonicus *Hurelz* und ein Comité barmherziger Schwestern besahen die Anstalt in allen ihren Theilen.

Statthalterei-Auftrag vom 9. September 1851, Zhl. 1857. Zur Aeusserung, welche Bedenken gegen die Uebergabe der Irrenanstalt an den Orden der barmherzigen Schwestern von ärztlicher Seite erhoben werden.

> Gutachten vom 16. September, dass die Uebernahme jede Aussicht auf Verbesserung des provinziellen Irrenwesens völlig vereiteln, auch die Ausführung den grössten Hindernissen begegnen würde.

Aus dem Jahresberichte von 1857. Das Ueberhandnehmen der Geisteskrankheiten ist ein Factum, welches auch auswärtige Aerzte bestättigen. Die Irrenanstalt wird trotz allen, ihr zur Verfügung gestellten Localitäten kaum genügen, wenn der Zuwachs sich nicht vermindert; es ist daher hohe Zeit, die Anträge in Ausführnng zu bringen, welche bereits seit 4 Jahren zur Errichtung einer neuen Irrenanstalt vorliegen, u. s. w.

Aus dem Jahresberichte von 1858. Die anhaltende Ueberfüllung der Irrenanstalt hat nicht nur die Anfrechthaltung der Hausordnung und den Heilzweck, sondern auch die Sicherheit der Person vielfach preisgegeben. In keinem Jahre haben sich so viele bedrohliche Angriffe, Flucht- und Selbst-

mordversuche, darunter zwei mit Erfolg, ergeben. Ihre Abwehr veranlasste zu Maassregeln, welche bei der Beschaffenheit des Prunnerstiftes nicht verfehlten, diesem den Stempel eines Strafortes aufzudrücken u. s. w.

Statthalterei-Erlass vom 23. Februar 1859, Zhl. 1727. Mittheilung, dass gegen die Ueberfüllung der Irrenanstalt vor der Hand, — bis nicht zur Errichtung einer neuen geschritten werden wird, keine Abhilfe geschafft werden kann, und dass es dem dirigirenden Primararzte überlassen bleiben muss, mit Geduld und Umsicht, bis die Verhältnisse einen Neubau gestatten, die Bewegung an der Irrenanstalt zu regeln.

Zur Wissenschaft und Darnachachtung.

Primarärztlicher Vorschlag vom 14. April 1860. Zu veranstalten, dass wenigstens 40 Unheilbare untergebracht werden, um Raum für den starken Zuwachs zu gewinnen.

Eine Commission begeht das Lazareth, das Nordico, das *Plenninger*'sche Haus, lässt das Schloss Hagen und Riedegg begutachten ohne Resultat.

Statthalterei-Erlass vom 23. Juli 1860, Zhl. 13479. Auftrag, durch Adaptirung und durch höhere Spannung des Belages die zur Irrenanstalt gehörigen Gebäude für 200 Irre vorbereitet zu halten.

Aus dem Jahresberichte von 1860. Das fühlbarste aller Gebrechen war der Mangel an Raum, Humanität und Heilzweck litten auf's Fühlbarste und die Anstalt wird ihrer früheren Bestimmung als Tollhaus entgegengeführt.

Nach 8jähriger Dauer eines zwitterhaften Zustandes zwischen Staats- und Landes-Anstalt schien nach der im Februar 1861 verliehenen Constitution

die Neugestaltung des provinziellen Irrenwesens bevorzustehen. Der Landtags-Abgeordnete Herr *Seyrl* machte in der 8. Sitzung des oberösterreichischen Landtages, 18. April 1861, die Versammlung auf den unhaltbaren Zustand der Irrenanstalt aufmerksam, dieses Institut der Fürsorge des Hauses empfehlend; der Abgeordnete Herr Dr. *Kopp* entwickelte hierauf seine Ansichten über die wahrgenommenen Gebrechen desselben und schloss mit dem Ausspruche, dass eine Menge Uebel verhütet werden würden, wenn eine zeitgemässe Irrenanstalt ins Leben träte. In der Landes-Ausschuss-Sitzung des 3. Octobers 1861 scheiterte jedoch der Antrag des Landes-Ausschuss-Mitgliedes Herrn *Platte*, zur Ernennung einer Commission wegen Aufnahme der Vorarbeiten an allerlei Bedenklichkeiten. Das Gremium fand es gerathen, die Zeit bis zum nächsten Landtage als eine Beobachtungsfrist zu benutzen, um vorerst in Erfahrung zu bringen, nach welchem Systeme vorgegangen, von Wem die grossen Auslagen hiefür getragen werden sollen u. s. w.

Nunmehr ist wieder ein Jahr vorüber und die Erwartung dessen, was der h. Landtag beschliessen werde, um so gespannter geworden, als die seit dieser Sitzung stattgehabten Ereignisse den hilfsbedürftigen Zustand der Landesirrenanstalt recht augenscheinlich gemacht haben.

Bei diesem Sachverhalte ist nicht zu zweifeln, dass Aufschlüsse über den gegenwärtigen Zustand dieser Anstalt, über die Lage der Irren in der Provinz, sowie Andeutungen dessen, was zur zeitgemässen Bestellung der öffentlichen Irrenfürsorge in Oberösterreich wünschenswerth ist, willkommen sein werden.

Indem wir solches vorhaben, nehmen wir keinen

Anstand, die ungünstige Lage und Bauart der zur Anstalt gehörigen Gebäude, deren anhaltende Ueberfüllung, sowie die veraltete Organisation des Institutes, die als wesentlichsten Gebrechen desselben zu bezeichnen.

Zur Rechtfertigung dieser Behauptung ist es nothwendig die Verhältnisse der Anstalts-Gebäude, namentlich des Prunnerstiftes, näher ins Auge zu fassen. — In dem zu tiefst gelegenen Stadttheile, den Ueberschwemmungen der Donau ausgesetzt, versteckt unter Häusern, umtobt vom Strassenlärm, ohne Aussicht ins Freie, entbehrt selbes alle Grundbedingungen eines ruhigen, isolirten und heilsamen Aufenthaltes für Irre. — Die Fenster der Kranken- und Klassenabtheilung öffnen sich kaum 16 Fuss ober dem Trottoir nach einem Platze, welchen die Nachbarschaft des städt. Brauhauses, zweier Kasernen und der Cigarrenfabrik geräuschvoll und die gegenüber gelegene Lederfabrik zuweilen sehr gestankvoll macht; sie begünstigen die Conversation mit den Vorübergehenden, und es haben auf diesem Wege schon zahlreiche Correspondenzen stattgefunden, die, von mitleidigen Seelen colportirt, Behörden, selbst das Ministerium behelligt haben.

Der Blick nach Innen gewendet gewahrt eine Anhäufung kleiner Zimmer und Zellen zu 4 Kub.-Klft. räumlichen Inhaltes von circa 80 Irren bewohnt. Eine Eintheilung derselben nach Standesverhältniss, Bildung und Bezahlung kann selten auf Berücksichtigung zählen. Ein grosser Theil dieser bunten Gesellschaft ist in 34 vergitterten Zellen, welche durch schmale Gänge aneinander gereiht sind, wie eine Menagerie untergebracht. Da sämmtliche Gemächer zu niedrig sind, um eine Ventilirung anzubringen, so werden alltäglich durch Oeffnen der Thüren und Fen-

ster Gesunde und Kranke dem heftigsten Luftzuge ausgesetzt, um nach vollzogener Lüftung in ihren kleinen Zimmern, die sich bei mässiger Heizung für einige Stunden auf 18—20 Gr. R. erhitzt haben, geschmort zu werden. Für Geisteskranke ist der Winteraufenthalt ein wahres Verdammungs-Urtheil zur Unheilbarkeit. Die Beleuchtung endlich ist wegen Feuersgefahr eine so schwierige Angelegenheit, dass man nicht umhin kann, den Winternächten ihre 14stündige Finsterniss zu belassen.

Sich selbst überlassen, treiben diese versperrten, der Aufsicht entzogenen Irren allen erdenklichen Unfug, zerstören und zertrümmern aus langer Weile Kleider und Geräthschaften, werden unfläthig, manchmal auch Selbstmörder. Was bei solchen Umständen von der Salubrität im Prunnerstifte zu halten ist, braucht keiner weiteren Erörterung; faktisch halten Scorbut und Typhus reichliche Erndten, und ein Drittheil aller Aufgenommenen wird in der Regel begraben; denn eine anhaltende Ueberfüllung hat jedwede auch noch so ungeeignete Localität des Hauses dem Belage zugeführt und mit Verzichtleistung humaner und heilkundiger Rücksichten die Irren auf Räume beschränkt, die kasernenmässig mit Betten besetzt, Luftgenuss und körperliche Bewegung zumal bei übler Witterung völlig unzulässig machen. Mit Ausnahme der in den Werkstätten beschäftigten Pfleglinge hockt dann die Mehrzahl Tag und Nacht auf den Betten; die niedrigen Stuben mit ihren tragbaren Nachtgeräthen erfüllen sich mit pestilenzialischem Gestanke, welcher nach der letzten Lüftung während 8 Stunden angesammelt, mit der durch die Athmung so vieler Menschen verderbten Luft gleich einem Miasma das Leben vergiftet. Daher die bleichgedunsenen Gestalten mit geschwollenen Beinen und

wackelnden Zähnen, daher die Lungenoedeme, die brandigen Geschwüre der Haut, und all' das Siechthum, welches kaum seines Gleichen hat. — Zudem hat die Ueberfüllung alle Schranken der Isolirung durchbrochen, nur ausnahmsweise ist es gegönnt, Einzelne zu beschützen, im Allgemeinen aber nicht möglich, den Neuangekommenen, den Ruhebedürftigen, den Reconvalescenten vor dem widrigen Gesammteindruck der Nachbarschaft zu bewahren; denn es vergehen Wochen, ja Monate, in denen es an disponibelen Gemächern gebricht. Bedenkt man hiebei, dass dem Prunnerstifte die Kranken in der Regel nur dann zugebracht werden, wenn sie bereits höchst gefährlich oder belästigend geworden sind, dass die Unheilbaren und Siechen in keine Versorgungsanstalt abgeliefert werden können, sondern bis zu ihrem Ableben in der Anstalt verbleiben, so ist wohl die Besorgniss gerechtfertigt, dass die erspriessliche Wirksamkeit des Institutes ehestens im Wuste eines Siechensammel- und Tollhauses erlöschen werde.

Endlich ist die Organisation der Landes-Irrenanstalt mit wenig Worten als veraltet und völlig zweckwidrig zu bezeichnen. Es genügt anzuführen, dass es ihr am Prinzipe: an der freien, einheitlichen, fachverständigen Wirksamkeit fehlt.

Es giebt in der menschlichen Gesellschaft kein Verhältniss, in welchem die Herrschaft Eines Willens, die Einheitlichkeit aller Strebungen zur Erreichung des Zweckes so gerechtfertigt erscheint, als wie an einer Irrenanstalt. Darum hat man aller Orten in der Voraussetzung, dass nur von einem erfahrenen Irrenarzte eine zweckentsprechende Leitung solcher Anstalten ausgehen könne, einem solchen die Direction übergeben, und ihn, wenngleich für seine Anordnungen verantworilich, doch selbstständig gemacht.

Die Irrenanstalt von Oberösterreich hat keinen Director, eine Vielherrschaft mit differirenden Interessen ist die Folge hiervon. Vorwaltend ist der ökonomisch-politische Einfluss, dann erst kommt der ärztliche, während in letzter Instanz die Gunst oder Ungunst des subalternen Personals auf den Gang der Ereignisse Eiufluss nimmt.

Aus dem Angeführten mag die Dringlichkeit einer gründlichen Reform der Landesirrenanstalt entnommen, und hierbei auch der vier bis fünf Jahre gedacht werden, die trotz der Einhelligkeit eifriger Bestrebungen bis zu deren Vollendung verfliessen werden. Die Perspective in die nächste Zukunft ist sehr trübselig und mahnt, im Rückblick auf die Ereignisse des abgewichenen Jahres, zur Eile. Wir entnehmen den amtlichen Berichten desselben folgende Daten:

Im Verein mit widrigen Elementar-Ereignissen wurde das Jahr 1862 eine Geissel der Irrenanstalt. Ohnehin bis zum Rande erfüllt, brachte der Monat Jänner einen so bedeutenden Zuwachs, dass man sich zur Transferirung unheilbarer Pfleglinge nach der städt. Versorgungsanstalt genöthigt sah. Doch blieb sie unausgeführt, da die am 2. Februar hereingebrochene Ueberschwemmung nicht nur die städt. Versorgungsanstalt, sondern auch sämmtliche Gebäude der Irrenanstalt sammt Gärten 3 — 4 Fuss unter Wasser gesetzt hatte. Ueber eine Woche durchschlämmten die Fluthen die Erdgeschosse der verlassenen Gebäude, deren Bewohner, nach dem etwas höher gelegenen Prunnerstifte geflüchtet, das Haus auf eine höchst bedenkliche Weise überfüllten. Dieser Umstand und die Voraussicht, dass mehrere Monate vergehen dürften, ehe es gerathen sei, die überschwemmten Localitäten wieder zu beziehen, drängte

zur Herstellung eines Provisoriums. Zu dem Zwecke genehmigte der Landesausschuss die Miethung des zwei Stunden von Linz entfernten Schlosses Freyling, welches binnen wenigen Tagen zu seiner neuen Bestimmung ausgerüstet war. Am 15. und 16. Februar gelangten 20 Männer und 20 Frauen aus der Kategorie der unheilbaren, verträglichen Pfleglinge auf Stellwagen nach Freyling, wodurch der Verpflegsstand in Linz auf 123 Irre herabgemindert wurde. Diese Gesellschaft, grösstentheils aus gefährlichen, unverträglichen, unfläthigen und bettliegerigen Irren bestehend, befand sich in den von der Ueberfluthung verschonten Räumen zusammengedrängt. Binnen wenig Tagen erkrankten in Folge des verderbten Trinkwassers und der erzeugten Sumpfluft die meisten derselben. Ein ekelhafter Modergeruch drang aus den Kellern, die noch unter Wasser standen, empor. Die Esslust der Leute schwand; sie bekamen Durchfälle, welche nach und nach zu Ruhren ausarteten und unter Hinzutritt von Typhus bei vielen den Tod herbeiführten. Auch das Wartpersonal wurde von der Epidemie ergriffen, und manches unentbehrliche Individuum durch langwieriges Krankenlager dem Dienste vorenthalten; andere dagegen entzogen sich durch Kündung der Gefahr. Man war gezwungen, sich in den schwierigsten Lagen mit Neulingen zu behelfen. Februar und März vergingen unter diesen drückenden Verhältnissen, denn auch zu Freyling war der Keim typhöser Erkrankung zur Entwicklung gekommen, und es entstand ein rasches Sterben, dem bis Ende März 14 Irre erlagen.

Erst im April wurde es besser. Die Irren konnten nun wieder aus ihren Zellen in die Gärten geführt und beschäftiget werden. In den Werkstätten gab es vollauf zu thun, und jede vorhandene Arbeits-

kraft schien vom doppelten Werthe. Leider führte die mit den Arbeiten unvermeidliche Gestattung freierer Bewegung noch vor Ende April einen sehr beklagenswerthen Vorfall herbei. Es geschah am 29. April, während in der Tischlerwerkstätte mehrere Pfleglinge mit der Verfertigung von Hausgeräth beschäftigt waren, dass einer derselben seinem Nebenmanne ohne wissentliche Veranlassung, auch ohne vorausgegangenen Wortwechsel, mit einem Beile am Kopfe derart verletzte, dass derselbe noch am nämlichen Tage unter Zuckungen in Folge innerer Blutung verschied.

Die vom K. K. Landesgerichte hierüber eingeleitete Untersuchung erkannte die Unzurechnungsfähigkeit des Thäters, insofern dem Aufsichtspersonale keine Ausserachtlassung der Vorsicht nachgewiesen werden konnte, die stattgefundene Tödtung als einen, unter den obwaltenden Verhältnissen entschuldigten Vorfall, und da auch vom irrenärztlichen Standpunkte betrachtet, es ebenso dem Heilzwecke, als der Humanität zu widerstreben schien, „den Irren wegen möglichen Missbrauchs einer grösseren Freiheitsgestattung, die Wohlthaten und Zerstreuungen der Arbeit zu entziehen, die Gefahren für die persönliche Sicherheit hingegen mit Einstellung der Arbeitslöhne nur vergrössert und vermehrt werden dürften", so arbeiten die Irren seither nach wie vor auf den Holzplätzen und in den Werkstätten des Hauses.

Nach dieser Abschweifung den weiteren Verlauf der Anstaltsereignisse verfolgend, sehen wir die durch die Epidemie gerissenen Lücken unerwartet schnell durch die Aufnahme späterer Monate ausgefüllt. Es waren manchmal 170 Irre zu Linz und Freyling. Die herrliche Witterung des Frühlings und die Be-

schäftigungen im Freien verbesserten den Gesundheitszustand zusehends. Mit Ende Juli waren auch die Reparaturen im *Baur*'schen Hause vollendet, und hatte diese Localität, als Asyl für ruhige Irre des weiblichen Geschlechtes, ein freundlicheres Aeussere, und durch Trockenlegung der Mauern auch in hygienischer Beziehung gewonnen. Im Prunnerstifte jedoch wollten die Arbeiten der Professionisten, um die Schäden der Ueberschwemmung zu tilgen, kein Ende nehmen.

Die Herrichtung der Badeanstalt nahm allein 3 Monate in Anspruch und entzog den Irren während der heissesten Jahresperiode die Wohlthat der Bäder. Die Irren, im Verkehr mit den Arbeitsleuten, waren um so schwieriger zu überwachen, und gewitzigt durch den Vorfall vom 29. April mussten die Bedenklicheren derselben in den Zellen zurückgehalten werden. Es entstand dadurch eine Clique gefährlicher und verbissener Patienten, die auch jetzt noch besteht und viele Vorsicht nöthig macht. Bei allem dem blieb der Zuwachs fortwährend bedeutend, demzufolge oft zwei Irre in eine Zelle gegeben werden mussten. In dem Durcheinander war an eine ruhige Beobachtung nicht zu denken. Alles zog in wilder Flucht vorüber, tägliche Balgereien und Verwundungen, tägliche Versetzungen von einer Zelle in die andere und permanente Rathlosigkeit, um Unglück zu verhüten.

Da kam am 18. September die Nachricht nach Linz, dass Freyling in der Nacht niedergebrannt sei. Der Brand war um Mitternacht ausserhalb des Schlosses, welches in einem Weiher gelegen ist, ausgebrochen. Eine Stunde später stand Freyling in heller Lohe. Vom Löschen war keine Rede, man konnte nur auf Rettung des Lebens Bedacht nehmen. Dem braven Wartpersonale ist es zu verdanken,

dass Niemand verunglückte, alle Pfleglinge ausgebracht wurden. Einige derselben waren durch das Spectakel ungemein erregt und wollten sich in toller Lust in's Feuer stürzen, während andere mit nie gewohnter Anhänglichkeit dem Wartpersonale zur Rettung der Menschen und Habseligkeiten dienstbar waren. Als Episode ist anzuführen, dass während des Brandes eine Irre, welche über drei Jahre in vorsätzlicher Stummheit verharrt hatte, ganz geläufig zu sprechen begann und von da an die Schwierigkeit sich mitzutheilen völlig überwunden hatte, und dass in den nächstfolgenden Tagen dem Prunnerstifte gleiches Loos wie Freyling drohte, da ein seit vielen Jahren daselbst verwahrter Irrer, angeregt von den Erzählungen der Abgebrannten, Feuer legte. Eines Tages um 4 Uhr früh weckte Brandgeruch den Wärter einer Zellenabtheilung. Als er in den Corridor gelangte, drang aus einer Zelle mit Funken durchsprühter Rauch hervor. In der Ecke derselben brannte lichterloh das Bettstroh zu einem Haufen aufgeschichtet, in der andern sass zusammengekauert, die Bettdecke über den Kopf gezogen, in todesmuthiger Resignation der Kranke. In den benachbarten Zellen war alles mäuschenstille, entweder von Qualm betäubt, oder zu indolent, um von der Gefahr Notiz zu nehmen. Um diese That, welche kein anderes Motiv als kindische Lust am Feuer hatte, auszuführen, trug Patient durch mehrere Tage ein Zündhölzchen, welches er, im Garten verstreut, aufgelesen hatte, sorgfältig in Papier gewickelt, bei sich herum.

So hatte der Brand zu Freyling das Provisorium zur Abhülfe der Ueberfüllung mit einem Schlage vernichtet. Noch am Abend desselben Tages war die Schaar der Verunglückten nach Linz befördert. Die Verlegenheit, alle wieder unterzubringen, war gross. Es wurde das Kloster Waldhausen, die

Schlösser Marbach und Gschwendt, die Bahnhofsgebäude zu Zizlau und Marchtrenk zum neuen Etablissement vorgeschlagen, und endlich in einer ausserordentlichen Sitzung des Landesausschusses beschlossen, die Natural-Wohnung des Hausverwalters einzubeziehen, und das sogenannte Klösterl in der äusseren Vorstadt vom K. K. Militairärar zu revindiziren.

Um der Noth des Augenblicks zu genügen, wurden alle Pfleglinge, welche nur irgend eine Aussicht hatten, von ihren Angehörigen aufgenommen zu werden, beurlaubt, auch zur Verminderung des Andranges der Vorschlag gemacht, den Aufnahmen, Anfragen „ob Platz vorhanden sei“, und ein Superarbitrium der Dringlichkeit vorausgehen zu lassen. Diese Maassregeln haben allerdings die Aufnahmen für die nächsten Monate beschränkt und den Stand der Irren auf's Niveau des Vorjahres zurückgeführt, werden jedoch nicht verhindern, dass im nächsten Jahre die angestaute Zahl der Zurückgehaltenen, verstärkt durch die mittlerweile Rückfälligen, der Landesanstalt um so grössere Verlegenheit bereiten werde.

Unter diesen Widerwärtigkeiten schwanden alle Rücksichten zur körperlichen und geistigen Erholung. Seit Jahren schon können in Folge der Ueberfüllung der Anstalt festliche Anlässe keine Berücksichtigung finden. Der Fasching, Namensfeste und Weihnachten gehen nunmehr spurlos vorüber. Kegelschieben und Eisschiessen waren die einzigen Unterhaltungen. Das Conversationszimmer, sehr oft anderweitig in Anspruch genommen, bot wenig Ressourçen. Unter den Hausarbeiten war die Verarbeitung von 500 Klaftern Brennholz das Hauptgeschäft; Garten- und Feldarbeit haben gegen früher abgenommen, und sowohl die Seidenzucht, als auch die Parchentweberei

sind eingegangen. Zur Noth wurde das für den Hausbedarf nothwendige Strohgeflechte erzeugt.

Da die Ueberschwemmung und der Brand grossen Schaden am Hausrath verursacht hatten, gaben Tischler- und Binderarbeiten viel Beschäftigung. Auch wurden nebst allerlei phantastischem, unbrauchbarem Zeug hölzerne Tabackspfeifen und Holzschuhe geschnitzt. Schneider und Schuhmacher hatten zur Genüge Arbeit. Auf der Abtheilung der Frauen wurde nicht nur für die Irren, sondern auch für die Gebär- und Findelanstalt das nöthige Weisszeug unter Aufsicht der Wärterinnen angefertigt und ausgebessert.

So stehen die Sachen —. Die sorgfälltige Pflege, welche die morsche Anstalt noch aufrecht erhält, vermag nur den Laien zu bestechen, und zum Wahne verleiten, als besässe sie noch Kraft, ihre Bestimmung zu erfüllen. — Diese ist dahin, und nur die Neugestaltung des Irrenwesens unserer Provinz vermag sie wieder zu wecken.

Nach einer beiläufigen Schätzung leben 6—7 Hundert Irre in Oberösterreich; viele derselben sind ganz verwahrlost. Niemand kümmert sich, ob sie je geheilt werden können, und werden erst dann Gegenstand der öffentlichen Fürsorge, wenn sie an ihrem Aufenthaltsorte allerlei Befürchtungen erregt oder Schaden angestiftet haben. Die Unbekanntschaft mit den Nachtheilen einer verspäteten Abgabe der Irren zur Anstalt, und die Unkenntniss der Vortheile psychiatrischer Anstalten haben in dieser Beziehung, länger als dies mit der allgemeinen Wohlfahrt verträglich ist, einem beklagenswerthen Indifferentismus Vorschub geleistet. Besonders wird auf dem Lande der Werth geistiger Gesundheit unterschätzt, und so verhält es sich auch mit dem persönlichen Schutze

der Irren, der ihnen gewöhnlich erst dann zu Theil wird, wenn sie in dem Hafen der Irrenanstalt angelangt sind.

Belege dieser Missachtung der menschlichen Creatur liefern die Annalen der Landes-Anstalt zur Genüge. Also wurde am 11. April 1852 *E. H.*, ein Nagelschmidtgeselle, da noch Schnee auf der Pyhrner Strasse lag, nur mit Hemd, Unterhose und einem zerrissenen Spenser bekleidet, Arme und Beine von Ketten wund gerieben, voll Striemen am Rücken und im Gesichte, bei regnerisch-windigem Wetter auf einem offenen Leiterwagen 5 Tage lang von Lietzen nach Linz in die Irrenanstalt geführt. Er starb daselbst nach 14 Tagen. — In eben diesem Jahr brachte man von L. einen Victualienhändler, der während seiner langwierigen Haft in einem Pferdestalle an beiden Augen erblindet war, — eine 70jährige Pfründnerin aus Schwerdtberg, die bis zur Erledigung ihrer Aufnahme in die Irrenanstalt, in der Todtenkammer des Friedhofes daselbst untergebracht war. Eine andere betagte Irre zu Traberg erfror während der Exspectanz der Aufnahmebewilligung in einer unheizbaren Kammer. Im Jahre 1856 wurde durch einen Schlossergesellen aus Mauthhausen angezeigt, dass die gegen Revers aus der Irrenanstalt ungeheilt entlassene *A. W.* in einem finsteren und feuchten Gewölbe in ihrem Unrathe elendiglich zu Grunde gehe; nur mit Lumpen und Fetzen bekleidet, empfange sie ihre Nahrung auf Scherben, die, weil Niemand zu ihr hinein kann, aufgehäuft lägen, indem nur ein Loch in der Planke zu ihrer Fütterung vorhanden sei. — In demselben Jahre gelangte die Anzeige eines würdigen Geistlichen aus Kirchdorf zur Anstalt, dass *S. Sch.* im Hause seines Vaters in einem hölzernen Verschlage, in welchem sich der kräftige Mann nicht

aufrichten kann, verwahrt sei, dass er in seinem Unrathe verkomme, und dass die Vorstellungen gegen dieses unmenschliche Verfahren nichts helfen. Noch möge eine Geschichte dieser Art aus der neuesten Zeit hier Platz finden, die insofern von Belang ist, als es wegen der Ueberfüllung der Landesanstalt nicht möglich war, dem wahrgenommenen Unfuge abzuhelfen. Zu Folge bezirksämtlichen Auftrages, war eine seit vielen Jahren irrsinnige Bauerstochter in der Ortschaft W. vorzunehmen. Das Bauerngut, dessen Miterbin die genannte Irre ist, gilt als eine der einträglichsten Wirthschaften der Umgegend. Um so unerwarteter war es, diese Waise, welche der Pflege ihrer Geschwister übergeben ist, in nachfolgendem Zustande anzutreffen: In einer ebenerdigen Kammer, deren rauchgeschwärzte Wände die Gegenwart eines lebenden Wesens kaum ahnen liessen, lag mit einem Riemen um den Leib, und mit einem Schlosse an die Wand befestigt, auf altem Stroh ein 30jähriges Mädchen. Man musste selbes erst lossperren und in die Hausflur treten lassen, um das nöthige Licht zur Besichtigung zu gewinnen. Die Untersuchung ergab, dass diese Person, seit 15 Jahren geisteskrank, seit 2 Jahren in diesem finsteren, räucherigen und von ihren Excrementen besudelten Raume gefüttert werde. Aus dem Benehmen der Geschwister ging hervor, dass von ihnen das Unwürdige einer solchen Verwahrungsart nicht begriffen werde, und der in dortiger Gegend ausübende Arzt bestättigte, dass das Loos der Irren in der Nachbarschaft von dem eben beschriebenen nicht wesentlich verschieden sei.

Solche Zustände geben zu bedenken, wie eine sorgfältigere Pflege und eine zeitliche Abgabe in die Irrenanstalt so manche Unmenschlichkeit verhüten

und zu Heilungen führen würde, während die gepflogene Indolenz einen Stand siecher Irren zügelt, die ihren Gemeinden in der Umlage zeitlebens beschwerlich fallen. Denn es unterliegt keinem Zweifel, dass die Geisteskrankheiten, wenn sie bald nach ihrer Entstehung, nach der richtigen Behandlung in einer Irrenanstalt zugeführt würden, dieselben günstigen Resultate gewähren, welche die körperlichen unter gleichen Verhältnissen darbieten, während die einen wie die anderen, vernachlässigt, auch in den Resultaten auf gleicher Linie stehen.

Die Irren aus den besseren Ständen leben bald mehr bald minder belästigend, oder auch selber belästiget in ihren Familien. Bei den vermöglicheren bezahlt man gewöhnlich an auswärtige Institute die Verpflegsgebühren, während die weniger bemittelten sich mit der häuslichen Behandlung befassen. Selten ist's, dass aus dieser Kategorie ein noch heilbares Individuum zur Anstalt geschickt wird. Man erduldet in der Regel lieber jahrelange Qual, ehe man sich oder den Verwandten die Schmach bereitete, diesen dem Prunnerstifte anzuvertrauen. Denn noch immer lastet auf diesem Gebäude das Vorurtheil eines Narrenhauses.

Bei diesem Verhältnisse ist es den Aerzten Oberösterreichs kaum zu verargen, wenn sie ihre Geisteskranken, trotz des voraussichtlich geringen Erfolges, unter den häuslichen Verhältnissen fortbehandeln, statt sie zur Anstalt zu schicken, noch ist es den Partheien zu verübeln, wenn sie von der Fruchtlosigkeit der häuslichen Behandlung überzeugt, nachträglich sich bitter über den Mangel einer ordentlichen Irrenanstalt beklagen.

Es ist eine ausgemachte Sache, dass die häusliche Behandlung, und sei sie auch die sorgfältigste,

die Wirksamkeit einer Irrenanstalt nicht zu ersetzen vermag. In einem der verbreitetsten Rezepttaschenbücher der Neuzeit findet man unter der Rubrik „Geisteskrankheiten" auch Professor *Romberg's* guten Rath angeführt: „Behandeln Sie nie einen Irren in seiner häuslichen Umgebung, und bestehen Sie von Anfang auf dessen Abgabe in eine Irrenanstalt. Von der Behandlung im Hause habe ich nur immer Unglück erfahren." — Aerzte, welche dem Fortschritt der Psychiatrie nicht fremd geblieben sind, handeln nach diesem Grundsatz und erwarten, indem sie ihre Geisteskranken der Landesfürsorge übergeben, dass ihnen diese auch auf einem durch Wissenschaft und Humanität angewiesenen Standpunkte zu Theil werden würde.

Damit also den billigen Ansprüchen der Aerzte und Laien die verdiente Berücksichtigung zu Theil werde, — damit die Scheu vor dem „Narrenhause" die rechtzeitige Kunsthülfe nicht verspäte, — damit bemittelte Familien nicht mehr genöthigt seien, das Heil ihrer geisteskranken Angehörigen in weiter Ferne zu suchen, — damit endlich die Irrenbehandlung in Oberösterreich in ihrem Resultate lohnender, vertrauenswürdiger und humaner werde, ist es im Hinblicke auf das Bevölkerungsverhältniss des Landes nothwendig, für 300 Irre eine nach psychiatrischen Grundsätzen eingerichtete Heil- und Pflegeanstalt zu errichten.

„Ueberall bethätigt sich die Theilnahme für die Irren durch Errichtung neuer oder durch die Verbesserung alter Anstalten, und jede Provinz und jeder Staat wird es nur noch bald ausnahmsweise sich als einen Mangel geistiger Kultur anrechnen müssen, für die Sorge seiner geisteskranken Bürger keine zeitgemässen Einrichtungen getroffen zu haben. Was

noch vor 50 Jahren die öffentliche Meinung und das eigene Bewusstsein als empörend hinstellte, — „einen Angehörigen in die Irrenanstalt abzugeben“ — ist Pflicht geworden, durch deren Erfüllung man seine Liebe zu ihm am besten zu beweisen im Stande ist.“ Also schrieb vor 10 Jahren ein deutscher Irrenarzt der Provinz Sachsen.

Gleichzeitig erscholl aus einer anderen Provinz Deutschlands der Hülferuf: „Unter allen Wohlthätigkeitsanstalten Oberösterreichs ist die Landesirrenanstalt die hülfsbedürftigste; es ist unmöglich ihr Wesen mit der Idee einer Heil- und Pflegeanstalt in Verbindung zu bringen.“ — Und so ist es wohl zu einer Zeit, da Erfahrungen an Ort und Stelle und die öffentlichen Blätter von dem Ueberhandnehmen der Seelenstörungen Besorgniss erregende Kunde bringen, am Platze, zu fragen: Wie lange sollen wir noch warten, bis das Project der vor 10 Jahren auf's Tapet gebrachten neuen Irrenanstalt reif wird?

Allerdings ist die Ausführung dieses Projectes kostspielig. Es handelt sich um nichts Geringeres, als alle erdenklichen Gegensätze des Lebens im abgeschlossenen Raume zu einem harmonischen Ganzen zu vereinen. Die Irrenanstalt, eine Welt im Kleinen, hat dies Ziel zu erreichen. Abgeschieden von der Aussenwelt, sind die Irren nach ihrem individuellen Charakter bald abgesondert, bald in grossen Gruppen vereinigt, an Ordnung zu gewöhnen, nach ihren Fähigkeiten zu beschäftigen, neuerdings zu erziehen, zu unterrichten, zu pflegen, zu heilen. Die Rücksichten für Isolirung und sichere Verwahrung müssen mit den Einrichtungen eines wohlbestellten Krankenhauses in Einklang gebracht, und der ganze Mechanismus derselben zum Betriebe verschiedener

Handwerke, zum Feldbaue, zur Schule, zur Uebung körperlicher und zur Erholung geistiger Kräfte unter den Verhältnissen eines freundlichen Kurortes befähigend eingerichtet werden. Ohne diese, durch Wissenschaft und Erfahrung zum Heilapparate gestalteten Einrichtungen ist eine zeitgemässe Irrenanstalt nicht denkbar, und sind in dieser Beziehung nachahmenswerthe Vorbilder im In- und Auslande zur Hand, um nicht nur bezüglich der zweckmässigen Bauart und inneren Ausstattung der Anstalts-Gebäude, als auch bezüglich des hierfür nöthigen Aufwandes, richtige Anhaltspunkte zu gewinnen.

Vom Patriotismus und dem Wohlthätigkeitssinne des Oberösterreichers, der seine Liebesgaben nach allen Theilen der Erde zu entsenden nicht ermüdet, ist wohl zu erwarten, dass zur Begründung einer neuen Irrenanstalt, welcher wir im Vorahinein die Benennung „Heil- und Pflege-Anstalt für Geistes- und Gemüthskranke“ — nicht ohne Grund vindiziren möchten, — auch die hierzu nöthigen Opfer willig dargebracht werden würden. Sie sind ja Gotteslohn für eigene Vollsinnigkeit, Assecuranz vor dem „Narrenhause“, Sühne für lange Verwahrlosung der unglücklichsten Mitbürger. Auch ist zu hoffen, dass die Abgeordneten des Landes, Angesichts der grossen Noth seiner Irren, es mit ihrem Gewissen nicht vereinbarlich finden werden, diese ihrem bisherigen Schicksale zu überlassen, um den vielen Tausenden, welche, in Unbekanntschaft mit dem Loose der Irren, sich ihres Daseins freuen, eine zeitliche Mehrausgabe zu ersparen, deren Früchte überdies noch ihnen selbst oder doch deren Kindern und Kindeskindern zu Gute kommen dürften.

Bereits ist der Antrag zur Errichtung eines all-

gemeinen Krankenhauses beim hohen Landtage durchgefallen. Er scheiterte an der Ansicht, dass auf Kosten des Landes die Hauptstadt begünstiget würde —; unsere Frage ist Landesangelegenheit von Oben bis Unten —, dass sie auf eine Weise beantwortet werde, die dem Lande zur Ehre gereicht, der Wunsch aller Gutgesinnten.

Literatur.

The Journal of Psychological Medicine and Mental Pathology. Edited by Dr. Forbes Winslow. London, 1860.

1. Heft.

Paradoxe Psychologie. Philosophisch-poëtische Auslassungen über die Verwandtschaft zwischen Genius und Wahnsinn.

Hysterie in Verbindung mit religiösen Wiedererweckungen (*revivals*). Anlass zu diesem Aufsatz gaben die „*revivals*", besonders im nördlichen Irland. Die „physischen" Phänomene des „*revival*" bieten in ihren prädisponirenden und erregenden Ursachen, in ihrem Verlauf und in ihren Resultaten eine genaue Aehnlichkeit mit der gewöhnlichen Hysterie dar und sind als krankhafte Erscheinungen zu betrachten.

William Cullen, eine psychiatrische Studie. Auszug aus der Biographie des berühmten Edinburger Arztes von Dr. *John* und *Will. Thomson* und Dr. *Cragie* (Edinburg, 1859).

Zustand des irischen Irrenwesens, nach dem 9. Report der Königlichen Commission (Blaubuch) 1859. — Der 9. Report ist ein sorgfältig durchgearbeitetes Werk von grossem praktischen und wissenschaftlichen Werth; die statistischen Tabellen können als Muster gelten. Der Report umfasst 2 Jahre, die am 31. März 1859 enden; wir ersehen aus demselben, dass die Thätigkeit der Anstalten während dieser Periode in hohem Grade erfolgreich war, was

durch die grössere Zahl von Genesungen und die geringere von Sterbefällen als in anderen Anstalten bewiesen wird. Alte Klagen über Unzulänglichkeit der Anstalten für Irland; stets noch Unterbringen von Irren in Gefängnissen (in beiden Districten von Tipperary enthalten die Gefängnisse eine fast gleiche Zahl von Irren und Verbrechern). Die Commissioners schlagen vor (wie es auch in England und Schottland geschehen), für heilbare und unheilbare Irre getrennte Anstalten zu errichten; für letztere sollen neue Anstalten in der unmittelbaren Nähe von schon bestehenden errichtet und beide unter dieselbe Direction gestellt werden. — Die Gesammtzahl der in Districts-Anstalten befindlichen Irren während der zwei Jahre, betrug 10,420; von diesen starben 594 und 1738 wurden entlassen, davon 1267 geheilt und 345 gebessert. Das Verhältniss der Heilungen zu den Aufnahmen war 48.71 pCt. (in England 38.49 pCt., in Schottland 36.99 pCt.); die Sterblichkeit betrug 7.42 pCt. (in England 10.30 pCt., in Schottland 8.37 pCt.); es kamen 8 Selbstmorde und 1 Todtschlag vor (in englischen Anstalten ereigneten sich innerhalb 4 Jahren 31 Fälle von Selbstmord und Todtschlag). — In Bezug auf die Ursachen des Irreseins berichten die Commissioners, dass dasselbe unter 2003 Fällen nicht weniger als in 755 entweder durch Erblichkeit oder Unmässigkeit bedingt gewesen sei. — Die Sanitäts-Verhältnisse der Anstalten waren sehr befriedigend. — Rückfälle kamen ungefähr 1 Mal unter 6 Aufnahmen vor. — In den irischen Privatanstalten betrug während der zwei Jahre das Durchschnitts-Verhältniss der Sterblichkeit 6.50 pCt., und das der Heilungen 36.59 pCt.

---

2. Heft.

Ueber Trunksucht als Ursache von Krankheit. Eine Zusammenstellung der wichtigsten Ergebnisse aus den Werken von *Neison* (Vital Statistics. 2. Edit.), *Magnus Huss, Léon Thomeuf*. (Annales médico-psycholog. 1859. p. 565), *Morel* (Traité des maladies mentales. Paris, 1860. p. 240) und *Marcet* (On chronic alcoholic intoxication. London, 1860).

Die Spanischen Irrenanstalten. Referat aus Dr. *Desmaison's* „Des asiles d'aliénés en Espagne, recherches historiques et médicales."

Die übrigen Artikel dieses Heftes beschäftigen sich mit *Will. Whewell's* Uebersetzung der platonischen Dialoge, *J. G. Fichte's*, (der Jüngere) zur Seelenfrage (übers. von *J. D. Morell*. London, 1860), *Cat. Pinel's Pinel* der Aeltere, *Bain's* Psychologie, *Bouchet's*

Nervosisme (De l'état nerveux aigu et chronique. Paris, 1860), *Morel's* Traité des maladies mentales (Paris, 1860), *Schröder's van der Kolk* Epilepsie und *Kussmaul's* und *Tenner's* epileptische Convulsionen von Hämorrhagie (übers. von Dr. *Browne*, new Sydenham society, 1859), endlich *Lévis'* Histoire de la magie. Paris, 1860.

---

3. Heft.

Ueber Reform der Irrenanstalten, von Dr. *J. Parigot.* Aus dem Französischen übersetzt (vergl. *Flemming's* Referat in der Allgem. Zeitschr. für Psychiatrie, Bd. 17. p. 754).

Ein psychologischer Arzt aus dem 17. Jahrhundert. Es ist Dr. *John Bulwer,* der gegen 1644 schrieb und mit Recht aus der Vergessenheit gezogen wird. Die Schriften *Bulwer's* beziehen sich hauptsächlich auf die Kundgebungen der Seele durch Geberde und Bewegung; sie führen meist obstruse Titel und behandeln vorzugsweise Hand und Kopf. *Bulwer* ist allem Anscheine nach der Erste, der auf wissenschaftlicher Grundlage den Taubstummen-Unterricht gründete (The Academy of the Deafe and Dumbe, being the manner of operation to bring those who are so borne, to hear the sound of words with their eyes, and thence to learn to speake with their tongues) In seiner „Cephalelogia, or the natural Language of the head" hat er eine Physiognomik gegeben, welche in erhabener Auffassung die *Lavater's* übertrifft.

Die Unabhängigkeit der Seele, von *Schröder van der Kolk.* Aus dem „Album der Natur", übersetzt von *W. D. Moore.*

Reisebemerkungen über die Irrenanstalten Italiens, Deutschlands und Frankreichs, von Dr. *John F. Arlidge* (Fortsetzung).

Grenoble. Seit dem Jahre 1855 hat die frühere, äusserst armselige Anstalt, Dank den unausgesetzten Bemühungen des Dr. *Evrat,* einer neuen Platz gemacht, die eine Zierde des Departements ist. Sie liegt in einer Entfernung von 4—5 (engl.) Meilen von Grenoble entfernt, in dem Weiler St. Robert, nicht weit von der Grenoble-Lyoner-Eisenbahn, und dient zur Aufnahme von Kranken aus den Departements der Isère und der hohen Alpen. Der ausgezeichnete Plan derselben rührt ebenfalls von Dr. *Evrat* her (wer denkt nicht an *Guislain!*); er zeichnet sich durch manches Eigenthümliche aus und bildet einen Fortschritt. Die Anstalt besteht aus einer Gruppe

von zweistöckigen Gebäuden, welche sich um einen grossen viereckigen Hof ziehen; dieser Hof ist durch eine Allee in zwei Theile getheilt und bildet die Scheidungslinie für die männliche und weibliche Abtheilung. In seiner Mitte befinden sich die Bureau's, die Küche, die Apotheke, die Wohnung des Arztes und einige Werkstätten; die Kirche liegt an dem, dem Eingange entgegengesetzten Ende der Allee. — Jede der Tobzellen, die eine gesonderte Abtheilung ganz im Hintergrunde bilden, hat einen kleinen Hof für sich, wie in der Anstalt zu Auxerre. — Jede Abtheilung für die verschiedenen Kategorieen von Kranken besteht aus einem Tag- und einem Speisezimmer im Erdgeschoss, und zwei Schlafsälen im ersten Stock und ist mit einem Garten versehen. Die verschiedenen Abtheilungen sind mit einander und mit der Bade-Anstalt durch einen bedeckten Corridor verbunden, die Fenster sind ohne eiserne Gitter. Die Erwärmung geschieht durch einen im Unterraum aufgestellten Ofen; die Wärme dringt in die Zimmer durch mehrere viereckige Oeffnungen ein, die sich in den Wänden in der Nähe des Fussbodens befinden, während andere ähnliche Oeffnungen die verbrauchte Luft durch den Schlot ins Freie führen. — Diese Anstalt zeichnet sich vor anderen französischen dadurch aus, dass die Hauptfront der einzelnen Abtheilungen nach aussen liegt, während die hintere Seite dem Hofe zugekehrt ist; ausserdem sind die Säle an zwei Seiten mit Fenstern versehen, wodurch dieselben ein freundlicheres Ansehen erhalten und die Ventilation vollkommener ist. — Acht Morgen Land und Garten umgeben die Anstalt und werden von den Kranken bebaut. Es ist der Erwähnung werth, dass sich im Garten ein Schwimmteich für die Männer befindet. — Restraint ist selten. — Im Jahre 1855 befanden sich 260 Kranke in der Anstalt. — Dr. *Evrat*, der erste Arzt derselben, hat in den Annales médico-psycholog. 1853. p. 177 die leitenden Principien für den Bau und die Organisation von Anstalten im Allgemeinen sehr richtig angegeben.

Stephansfeld. Diese Anstalt, eine der bekanntesten und gerühmtesten Frankreichs, liegt in einem Dorfe fast 2 (engl.) Meilen von der Station Brumath an der Paris-Strassburger Eisenbahn, 8 Meilen von Strassburg, in der etwas sumpfigen Rhein-Niederung, jedoch etwas höher und deshalb trockener, als die umgebende Gegend. Trotzdem brachen daselbst Wechselfieber-Epidemieen in den Jahren 1846 und 1854—1856 aus (vergl. den Rapport der Anstalt vom Jahre 1855). Die Anstalt ist speciell für Kranke beiderlei Geschlechts der Departements des Nieder- und Ober-Rheins bestimmt, nimmt

jedoch auch Kranke aus anderen Departements auf. Ursprünglich stand an der Stelle der Anstalt eine Commende des Johanniter-Ordens, von welchem alten Bau nichts mehr, als die beiden malerischen Thürme der Kirche herrührt; dann entstand ein Schloss, welches im Jahre 1835 in eine Anstalt verwandelt wurde, nachdem es schon vorher als Findelhaus gedient hatte; seit dieser Zeit hat das Gebäude mannigfache Vergrösserungen erfahren und stellt sich jetzt als einen ausgedehnten, unregelmässigen Bau dar; trotzdem macht das *ensemble* einen freundlichen Eindruck. — Die Pensionäre haben entweder ein oder zwei Zimmer, ausserdem ein gemeinschaftliches Versammlungs-, Speise-, Billard- und Lesezimmer; die übrigen (Normal-) Kranken sind in verschiedene Abtheilungen getheilt, je nach ihrem psychischen und allgemeinen Zustande; in jeder dieser Abtheilungen befindet sich das Wohnzimmer im Erdgeschoss und die Schlafzimmer im ersten und zweiten Stock. In der Abtheilung für ruhige Kranken befinden sich die Speise-, Versammlungszimmer, die Schule und die Bibliothek. Die Fenster sind nicht vergittert. Die widerspenstigen und epileptischen Kranken haben einzelne Schlafzimmer im Erdgeschoss; einige haben ihre Betten auf dem Boden (!), um den Fall aus dem Bette zu verhüten. Ausserdem ist eine Reihe von 7 Zellen auf der weiblichen und männlichen Abtheilung für Tobsüchtige bestimmt; sie gleichen eher Käfichen, als Wohnungen für Menschen, haben zwei Thüren (zur Ueberraschung der Kranken) und eine Beobachtungs-Oeffnung in der Decke. Die Zwangsjacke wird nur bei Zerstörungssüchtigen und sehr heftigen Kranken gebraucht, und zur Nachtzeit bei Onanisten. Unsaubere Patienten haben eine aus 3 Theilen bestehende Matratze, so dass das mittlere Stück leicht erneuert werden kann. Die Höfe sind mit Bäumen und Blumen bepflanzt und von Mauern umgeben. — Die Administration steht unter einem Director (der Nichtarzt sein kann), während die ärztliche Leitung und Behandlung dem in der Anstalt wohnenden Oberarzte anvertraut ist (*Roller* nennt diese Einrichtung in einem früheren Berichte mit Recht „eine unselige Spaltung"). Der Oberarzt hat zwei Internes und einen Apotheker zur Seite. — Auf der Männerabtheilung wird der Dienst von gewöhnlichen Wärtern ausgeübt; den der Weiberabtheilung verrichten die Schwestern des h. Vinzenz von Paula. Für die religiösen Verrichtungen sind 3 Geistliche angestellt, für die Katholiken, Protestanten und Juden; sie haben freien Zutritt zu den Krankensälen, allein ihr Dienst bei besonderen Kranken steht unter Leitung des Arztes. — Für den Unterricht ist viel Sorge getragen, ebenso für Beschäftigung, besonders in freier Luft.

In Bezug auf Wechselfieber, das, wie oben angegeben, zu wiederholten Malen und um sich greifend herrschte, hat sich herausgestellt, dass dasselbe keinen heilenden Einfluss auf das Irresein ausübte, wie bekanntlich mehrere deutsche Irrenärzte behauptet haben (vergl. hierüber eine Reihe von Beobachtungen in der allgem. Ztschr. für Psych., deren spezielle Aufführung sich im Namen- und Sachregister für den I—VII. Band derselben unter der Rubrik „Wechselfieber" befindet). In einigen seltenen Fällen nahm das Delirium während eines heftigen febrilen Paroxysmus allerdings ab, wie dies auch bei Gegenwart anderer bedeutenden krankhaften Zustände geschieht; allein nach dem Weichen des Anfalls gelangte das Delirium zu seiner früheren Stärke; überdies werden die meisten Kranken, welche dem Einflusse des Sumpf-Miasma's ausgesetzt gewesen, sehr geschwächt, und bei solchen nahm die psychische Affection mehr oder weniger schnell den Charakter der Unheilbarkeit an und ging in Blödsinn über.

Das Mouvement der Kranken in den Jahren 1856 und 1857 war folgendes:

Bestand am	Männer.	Frauen.	Total.	Aufnahmen in	Männer.	Frauen.	Total.
1. Jan. 1856	288	308	596	1856	103	113	216
1. „ 1857	291	324	615	1857	121	113	234

Entlassungen in	Geheilt.	Gebessert.	Nicht gebessert.	Total.
1856	38	65	22	125
1857	60	51	10	121

Die Todesfälle beliefen sich im Jahre 1856 auf 72 (= 9 pCt.), im Jahre 1857 auf 93 (= 11 pCt.). Von vielem Interesse und charakteristisch für französische Zustände ist folgende Uebersicht:

	Männer.	Frauen.	Total.
Unverheirathete Irre	300	299	599
Verheirathete Irre	94	92	186
Verwittwete Irre	18	46	64
	412	437	849

Für entlassene arme Irre besteht in Stephansfeld seit dem Jahre 1842 ein Wohlthätigkeits-Fond (wie in den Middlesex-Anstalten), der schon viel Gutes gestiftet hat und alle Nachahmung verdient. (Die ausführliche Statistik der Anstalt findet sich in Dr. *Dagonet's* ausführlichen Berichten, conf. Allgem. Ztschr. für Psych. Bd. XI. S. 308, Bd. XII. S. 138, auch in Dr. *Dagonet's* Étude statistique sur l'aliénation mentale dans le département du Bas-Rhin. 1855).

Der Zustand des Irrenwesens in Schottland (vergl. Allgem. Ztschr. für Psych., Bd. XVIII. S. 529). Nach dem 2ten Jahres-Report der schottischen Commission in Lunacy.

Die Commissioners befürchten, dass die Zahl der Irren in Schottland im Zunehmen begriffen sei; so betrug die Zahl der armen Irren am 1. Januar 1858: 4,737, am 1. Januar 1859: 4,890. Die Zahl der unter Aufsicht stehenden Irren betrug am 1. Januar 1859: 7,878 (3,829 M., 4,049 Fr.); von diesen befanden sich in öffentlichen und Districts-Anstalten 2,496 (1,271 M., 1,235 Fr.); Zunahme: 116; in Privat-Anstalten 821 (351 M., 470 Fr.), Zunahme: 76; in Armenhäusern 797 (328 M., 469 Fr.), Abnahme: 42; nicht in Anstalten befindliche arme Irre 1,877 (838 M., 1,039 Fr.); von diesen lebten 688 M. und 794 Fr. bei ihren Verwandten; 133 M. und 197 Fr. bei Fremden, und 17. M. und 48 Fr. allein. Die jährliche Auslage für arme Irre beträgt zwischen 10 £ 2 sh. 9 d. (in Shetland) und 22 £ 17 sh. 2 d. (in der Grafschaft Naire) per Kopf.

Obgleich sich der Zustand der schottischen Irren seit der Errichtung eines Lunacy Board offenbar gebessert hat, so bemerken doch die Commissioners selbst, dass dieser Zustand dennoch weit davon entfernt sei, befriedigend genannt zu werden. Die Rathschläge, die sie zur Verbesserung angeben, betreffen manche schwierige Fragen über Irren-Gesetzgebung und Verwaltung. Der Report

beschäftigt sich ausführlich mit dem Zustande der verschiedenen öffentlichen und Privat-Anstalten Schottlands und dem der sogenannten irren Verbrecher und der fremden Irren; zahlreiche statistische Tabellen illustriren denselben.

In der Rubrik für „ausländische psychiatrische Literatur" findet sich eine Mittheilung über Paralyse der Unterextremitäten bei den Eingebornen von brit. Indien durch den Genuss von *Lathyrus sativus L.* (gem. Platterbse) von Dr. *James Irving*, aus den Ind. Annals of medic. science. July 1859.

---

4. Heft. **Das Mouvement in den englischen (mit Ausschluss der schottischen und irischen) Irren-Anstalten im Jahre 1859.**

Nach dem 14. Report der Commissioners in Lunacy (conf. Allgem. Zeitschr. XVIII. S. 535).

	Zahl der Irren am 1. Jan. 1859.							Aufnahmen im Jahre 1859.			Entlassungen im Jahre 1859.						Todesfälle im Jahre 1859.								
	Pensionaire.			Arme.			Total-Summe der Irren.				Totalzahl.			Zahl der Geheilten.			Totalzahl.			Durch Selbstmord. *) In der Anstalt.			Durch Selbstmord. *) Vor der Aufnahme.		
	M.	Fr.	Tot.	M.	Fr.	Tot.		M.	Fr.	Tot.	M.	Fr.	Tot.	M.	Fr.	Tot.	M.	Fr.	Tot.	M.	Fr.	Tot.	M.	Fr.	Tot.
In Grafschaft- und städtischen Anstalten	122	105	227	7129	8489	15618	15845	3074	3154	6228	1419	1510	2929	966	1154	2120	956	756	1712	5	2	7	—	1	1
In Hospitälern	1003	773	1776	108	108	216	1992	430	413	843	328	377	705	173	221	394	95	50	145	2	—	2	—	—	—
In Privat-Anstalten Londons	663	624	1287	465	799	1264	2551	519	586	1105	605	821	1426	155	199	354	145	141	286	3	1	4	—	—	—
In Privat-Anstalten der Provinz	837	704	1541	469	455	924	2465	505	423	928	451	404	855	182	183	365	109	73	182	2	2	4	2	—	2
Total . . .	2625	2206	4831	8171	9851	18022	22853	4528	4576	9104	2803	3112	5915	1476	1757	3233	1305	1020	2325	12	5	17	2	1	3

*) Wir haben hier die Bemerkung zu dem vorigjährigen Berichte zu redressiren; durch ein Versehen von unserer Seite wurde nämlich die Ueberschrift „Todesfälle" nicht über die Rubrik der „Totalzahl" (d. h. der Todesfälle) ausgedehnt: daher das Missverständniss. Ref.

Krankenbestand am 1. Januar 1860.

	Pensionaire.			Arme.			Totalzahl der Irren.	Zahl der Heilbaren.			Bei der gerichtlichen Untersuchung als Irre erkannt.			Irre Verbrecher.			Grafschaften oder Städten zur Last.		
	M.	Fr.	Tot.	M.	Fr.	Tot.		M.	Fr.	Tot.	M.	Fr.	Tot.	M.	Fr.	Tot.	M.	Fr.	Tot.
In Grafschaft- und städtischen Anstalten	121	106	227	7829	9376	17205	17432	867	1085	1952	10	3	13	263	97	360	728	886	1614
In Hospitälern	998	754	1752	120	113	233	1985	133	187	320	22	14	36	119	15	134	—	—	—
In Privat-Anstalten Londons	703	639	1342	194	408	602	1944	91	162	253	69	58	127	20	3	23	17	28	45
In Privat-Anstalten der Provinz	874	732	1606	377	373	750	2356	174	187	361	76	41	117	174	46	220	49	37	86
	2696	2231	4927	8520	10270	18790	23717	1265	1621	2886	177	116	293	576	161	737	794	951	1745

In der Gesammtzahl der Irren eingeschlossen.

Ausser einem Briefe von Dr. *Willers Jessen* (Hornheim) an den Herausgeber (Abwehr gegen *Parigot*) bringt das vorliegende Heft keine Original-Artikel. Wir machen jedoch unsere Leser auf eine ausführliche Statistik des Irreseins in den vereinigten Staaten von Nord-Amerika von Dr. *R. J. Dungliton* aufmerksam, die der „*North American Medico-Chirurgical Review*, Juli 1860“ entnommen ist.

Aachen. Dr. *Reumont*.

The Medical Critic and Psychological Journal. Edited by Dr. Forbes Winslow. London, 1861.

Unter diesem neuen, erweiterten Titel tritt das bisherige *Journal of psycholog. Medicine* in eine neue Phase und beginnt seine dritte Serie, nachdem es im Ganzen 13 Jahrgänge erreicht, von denen wir über 12 das Referat geliefert haben. Der Herausgeber kündigt an, dass das Journal fortan „den gegenwärtigen und zukünftigen Zustand der medicinischen Wissenschaften in ihren moralischen, socialen, politischen, literarischen und rein wissenschaftlichen Beziehungen“ vertreten soll. Es bedarf wohl kaum der Erwähnung, dass wir nur über die psychiatrischen Artikel referiren werden.

---

1. Heft.

Der Fall von Colney-Hatch. Dieser Fall bietet namentlich in forensisch-medicinischer, aber auch in anderer Beziehung ein besonderes Interesse dar. Er betrifft einen Irren, Namens *William Swift*, der am 12. Mai in Colney-Hatch plötzlich starb, nachdem er kurz vor seinem Tode in einen convulsivischen Anfall verfallen war. Bei der am 14. Mai angestellten Section fand sich (ausser einigen leichten Contusionen an verschiedenen Körperstellen, namentlich einer grösseren rechts vom Nabel) das Brustbein und 10 Rippen (6 rechter- und 4 linkerseits) gebrochen, Bluterguss im vorderen *mediastinum* und im linken Pleurasack, ein nicht tiefer, 2 Zoll langer Riss in der hinteren Fläche des linken Leberlappens und theilweis coagulirtes Blut in der Unterleibshöhle. Es war bekannt, dass *Swift* am 9. Mai, ungefähr 72 Stunden vor seinem Tode, einen sehr heftigen Kampf mit einem Wärter bestanden hatte, den der Irre unversehens angefallen und zu erdrosseln versucht hatte; nur mit Mühe und mit Hülfe Anderer konnte *Swift* gebändigt werden. Der Wärter selbst

deponirte, dass er demselben, um sich zu retten, einen heftigen Schlag auf den Unterleib gegeben habe. *Swift* war 54 Jahre alt, sehr heftig, mit Tendenz zum Selbstmord, und litt an beginnender allgemeiner Paralyse mit Grössenwahn. Am Tage nach jenem Kampfe (also am 10. Mai) ward er zu grösserer Sicherheit in einen anderen Saal gebracht, wo besondere Vorkehrungen für gefährliche Kranke getroffen waren; er zeigte sich etwas aufgeregt, klagte aber sonst über nichts, ging umher und nahm wie gewöhnlich seine Mahlzeiten; am folgenden Tage (am 11. Mai) dauerte der aufgeregte Zustand fort; er erhielt ein *emeticum* und ein warmes Bad; er ging umher und hatte Appetit; am 12. Mai derselbe Zustand, bis er Abends plötzlich in Convulsionen verfiel und bald starb. Mr. *Tyerman*, erster Arzt auf der Männerabtheilung, schloss aus der Section und den übrigen Umständen, dass *Swift* die Verletzungen 3 Tage vor seinem Tode bei der Rauferei mit dem Wärter erhalten habe, dass die Empfindlichkeit des Kranken für Schmerz bedeutend vermindert gewesen sei (ein gewöhnliches Ereigniss bei mit paralytischen Symptomen behafteten *maniacis*), und dass diese Empfindungslosigkeit die Symptome der Verletzungen maskirt habe. Auf Veranlassung der Commissioners in Lunacy wurde eine besondere Untersuchung des Falles angestellt, bei welcher Gelegenheit von mehreren Irren ausgesagt wurde, dass *Swift* kurz vor seinem Tode von zwei Wärtern auf das heftigste misshandelt worden sei.

Auf diese Aussage hin wurden die beiden Wärter unter der Anklage des Todschlages vor den Central-Criminal-Hof gestellt. Vor Gericht behaupteten nun zwei jener Irren, *Swift* sei am Nachmittag des 12. Mai von den beiden Angeklagten in die gepolsterte Zelle geschleppt, hier zerprügelt und mit Füssen getreten worden. Drei der berühmtesten Chirurgen Londons, die Herren *Luke, Partridge* und *Barnard Holt*, als Sachverständige geladen, gaben ihr Gutachten übereinstimmend dahin ab, dass *Swift* die Verletzungen kurz vor seinem Tode erhalten habe und der Tod in Folge derselben bald erfolgt sein müsse. Diesem Gutachten traten die Herren *Tyerman* und Dr. *Tucker* (Assistenz-Arzt in Colney Hatch) entgegen; Beide behaupteten, dass Kranke von der Art wie *Swift* sehr häufig grosse Gefühllosigkeit für Schmerzen zeigten; sie führten zum Beleg mehrere Beispiele aus ihrer eigenen Erfahrung in Colney-Hatch an; wäre dem Verstorbenen eine solche Gewalt angethan worden, wie die irren Zeugen aussagten, so müssten sich an dessen Körper Zeichen anderer Art gefunden haben; ausserdem könne man auf die Aussage dieser Zeugen kein Gewicht legen, indem beide an Wahnvorstellungen litten und einer von ihnen Hang zum Tödten

und Conspiriren habe. Das Verdict der Jury lautete auf nicht schuldig. — Der Referent dieses Falles tritt in einer Epikrise gegen das Gutachten der Wundärzte auf, namentlich gegen ihre Ansichten, dass das Vorhandensein von Irresein keinen besonderen Unterschied bei der Beurtheilung der Folgen von Verletzungen bilde, und dass es „unmöglich" sei, dass Jemand mit solchen Verletzungen länger als eine sehr kurze Zeit leben könne, wenigstens offenbare Symptome seines so gefährlichen Zustandes zeigen müsse. Zum Beleg der bei Geisteskranken bestehenden körperlichen Gefühllosigkeit werden zwei interessante Fälle mitgetheilt; in einem derselben fanden sich bei der Section 10 und in einem anderen 6 Rippen gebrochen, ohne dass die Irren während ihres Lebens je die geringste Klage geführt hatten.

Die Abtheilung für ausländische psychiatrische Literatur bringt u. a. Referate aus der Allgem. Ztschr. für Psychiatrie, Bd. XVII., über Dr. *Vix*, Entozoen bei Geisteskranken, Dr. *Gudden*, Entstehung der Ohrblutgeschwulst, Dr. *Finkelnburg*, Osteomalacie mit Irresein; endlich über die Eisenacher Zusammenkunft.

---

2. Heft.

Irresein und Excentrizität von *Thomas Mayo*. Der Verf. will, dass die Lehre vom moralischen Irresein (*moral Insanity*) vom Gesetze in der Art gewürdigt werde, dass Zwang und Ueberwachung auch auf diese Wahnsinnsform auszudehnen sei. Nachdem er das moralische Irresein von den anderen Formen im *Prichard*'schem Sinne unterschieden, führt *Mayo* mehrere Beispiele an (z. B. Oxford, Tuchet u. A.), wo durch die oben vorgeschlagenen Maassregeln das Verbrechen hätte verhütet werden können, und andere, wo ein frühzeitiges und längeres Detiniren junger Leute, die Symptome dieser Wahnsinnsform darboten, zu einer glücklichen Umänderung ihrer moralischen Verkehrtheit führte.

Hütten-Anstalten von *W. A. F. Browne* (Commissioner in Lunacy für Schottland, früher Arzt des Crichton Royal Institution). Des Verfassers früher ausgesprochene Idee „der Verbindung des Hüttensystems mit einer Centralanstalt" (vergl. *W. Jessen*'s Aufsatz in der Allgem. Ztschr. für Psych., Bd. XVI. p. 442) wird in diesem wichtigen Aufsatze weiter entwickelt, mit stetem Hinblick auf Gheel und das System der *air libre*. *Browne* resümirt in der Kürze alle für und wider Gheel sprechenden Ansichten (*Parigot*, *Bulckens*, *Mundy*, *W. Jessen*, *Webster*, *Stevens*, *Coxe* etc.) und kommt dann selbst zu weitläufigen Betrachtungen über die Belgische Irren-Colonie, deren Kern folgender ist:

1. In Gheel besteht keine lenkende und oberste ärztliche Autorität, welche jedes Departement und jedes Detail durchdringen und beherrschen muss, wie es da nothwendig und besonders nützlich ist, wo eine Menge Personen individualisirt werden und durch Irresein oder Verbrechen ihrer Freiheit beraubt sind.

2. Es besteht daselbst keine angemessene Bürgschaft für die humane oder verständige Sorge und Behandlung der Irren, noch wird dort irgend ein Vortheil gewonnen, der die Abwesenheit derselben ersetzen könnte.

3. Der Ausspruch: „*Ne pas contrarier l'aliéné, lui permettre même toutes ses fantaisies tant qu'il n'y a dommage, ne lui rien imposer de force, tout obtenir par l'attrait, cette est la science suprême du gouvernement des fous à Gheel*“ *(Parigot)*, ist eine eben so gefährliche, als falsche Philosophie. In diesen und ähnlichen Phrasen liegen Anzeigen einer falschen Ansicht einerseits der menschlichen Natur, und andererseits der moralischen Behandlung der Irren. Die grössten und unabhängigsten Geister blieben unvollkommen, wenn ihnen nichts entgegengestellt würde. Erziehung besteht aus einer Reihe von Beschränkungen, Bewilligungen und Opfern, die man dem Willen und Interesse Anderer bringt; die menschliche Gesellschaft wird eben so zusammengehalten durch Widerstand, wie durch Uebereinstimmung, durch Aufopfern des persönlichen Willens, der Wünsche und Neigungen für gemeinsame Interessen, für Gesetz, Autorität, Uebereinkommen. Endlich bildet das Ausrotten verkehrter Ansichten und Handlungen, der Widerstand gegen aufgeregte Leidenschaften und Neigungen, das Offenlegen falscher Vorstellungen und selbst das Zurückführen von launenhaften und unregelmässigen Gewohnheiten zu Ordnung und Pünktlichkeit. — Alles dieses bildet wirksamere Mittel für die Heilung oder Besserung des Irreseins, als solche Maassregeln, die Befriedigung durch Nachgeben und passives Verhalten gewähren, und Ruhe auf Kosten der fortdauernden Krankheit erkaufen.

4. Der Restraint, dem die dortigen Irren unterworfen sind, ist peinlich und ungerechtfertigt; häufig ist er dauernd: Zwangsjacken, ja eiserne Ketten und Gürtel sind stark im Gebrauch.

5. Beschäftigung scheint daselbst nicht so bedeutend zu sein, um in dieser Beziehung die Gemeinde vor grossen Irrenanstalten auszuzeichnen*). Es ist dieses um so auffallender, als dort nicht

*) Vergleichsweise sei hier angeführt, dass das Verhältniss der Arbeitenden zur Gesammt-Irrenzahl in Gheel im Jahre 1840 circa 54 pCt., in Hanwell im Jahre 1856 eben so viel und in Colney-Hatch im Jahre 1856 fast 58 pCt. betrug.

nur ein Interesse, sondern die strenge Nothwendigkeit vorhanden ist, die physische Kraft auf's Höchste anzuschlagen, wo Arbeit viel eher die Vergütung einer Verbindlichkeit, als ein Heilverfahren bildet.

Trotz all dieser Aussetzungen sieht der Verf. in den Einrichtungen Gheel's „den Keim zu weiterer Entwickelung und Winke für Veränderungen in den bestehenden Ansichten und Handlungsweisen der Irrenärzte". Er sieht die Möglichkeit, den jetzigen Zustand der Colonie zu verbessern, in der Vorkehrung von Mitteln für die Behandlung solcher Fälle, die offenbar vernachlässigt oder misshandelt werden; nachahmungswürdig findet er dagegen das Landleben, die häuslichen Gewohnheiten, das Zusammenleben mit Gesunden etc. Unabhängig von Gheel haben den Verf. folgende Gründe bestimmt, einer Modification des bestehenden Anstaltswesens ein ernstes Nachdenken zu widmen:

1) der überfüllte Zustand der Anstalten und die Ueberzeugung, dass viele Bewohner derselben glücklich und nützlich unter weniger strengen Regeln, als zur Leitung von Anstalten wesentlich erscheinen, leben können;
2) die Wichtigkeit, die der Verf. auf die Trennung gewisser Klassen von Kranken, und auf die Gruppirung anderer legt;
3) die Erreichung eines heimathlichen Gefühls und Lebens unter gewissen Beschränkungen;
4) der Glaube, dass eine jede Einrichtung der unbeaufsichtigten Leitung unter Fremden vorzuziehen ist;
5) der Eindruck, dass kleine Gruppen oder Familien dem Charakter und den Gewohnheiten der Engländer zusagen;
6) die Fortsetzung des Einflusses der Anstalt auch ausserhalb und ohne die störenden Einflüsse derselben, und endlich
7) die innige Ueberzeugung, dass für viele Klassen von Irren (ohne Rücksicht auf die gefährlichen etc.) der Zwang einer Anstalt heilsam, eine wahrhafte Quelle von Glück und von grösserer moralischen und intellectuellen Gesundheit und Kraft sei, als irgend eine andere Lebensweise gewähren könnte.

Die Verwirklichung seiner Ideen sieht nun der Verf. in der Verbindung des Hüttensystems mit einer Central-Anstalt; die Pächter müssten bezahlte Beamten und in keiner Weise von der Arbeit ihrer Pfleglinge abhängig sein; von dieser Central-Anstalt müsste jede Autorität, Vorschrift, Oberaufsicht, ärztliche und moralische Leitung ausgehen; an sie jede Berufung, jedes Ansuchen, jeder Wunsch nach Geselligkeit, Erheiterung, religiöse Erhebung etc. zurückgehen; mit einem Worte, die Anstalt soll das werden, was eine Hauptstadt für ein Reich sein muss: der Sitz der Macht, des

Gesetzes und der Regierung, die Quelle der Intelligenz und Belehrung, eine Hülfe für den Schwachen, Unterdrückten und Verlassenen. Es müsste in Erwägung gezogen werden, ob die ganze Gemeinde mit Mauern, oder anderen Einfassungen eingefriedigt werden soll, ob die Wohnungen einzeln, oder in Gruppen zusammen stehen sollen, ob sie auf dem der Corporation zugehörenden Grundstücke zu beschränken seien, oder ob die Wurzeln und Verzweigungen der Anstalt sich bis zu den benachbarten Weilern und durch das umgebende Land verbreiten sollen. Verschiedene Anstalten (z. B. die, zu Devon, Aberdeen), welche die Wohlthat, oder jedenfalls den Genuss einer solchen Trennung und Häuslichkeit erkannt haben, sind bereits auf diese Ansichten eingegangen, und haben rund um die Anstalten einzelne Hütten angelegt und dieselben für chronische Kranke bestimmt. Dr. *Bucknill* vom Devon County Asylum hat bereits den Versuch gemacht, eine beschränkte Anzahl von Kranken aus der Anstalt auf Probe zu entlassen und bei den benachbarten Häuslern unterzubringen, zur grössten Zufriedenheit der Kranken, die von den Anstalts-Aerzten unversehens besucht werden.

Der Verf. gründete sein System theils auf einzelne schon vorhandene Andeutungen desselben (z. B. in den Etablissements für Kranke aus den höheren Ständen von *Esquirol* zu Ivry und von *Fox* zu Brislington), theils auf eigene Erfahrung, die er als ehemaliger Arzt des Crichton Royal Institution Gelegenheit hatte zu machen; in seinen trefflichen Reports über diese Anstalt für 1853, 1855, 1856 und 1857 führte er bereits mehrere gelungene Versuche der Art an, die er mit seinen Kranken gemacht hatte, indem er sie reisen, von der Anstalt absondern und in Landhäusern wohnen liess; Versuche, die geeignet sind, unsere ganze Aufmerksamkeit einem Systeme zuzuwenden, welches so viele humane und in mancher Beziehung heilsame Elemente in sich schliesst und ohne Zweifel eine Zukunft hat.

Die Verunstalteten und ihre geistigen Eigenschaften. Ein aphoristischer *pêle-mêle*-Artikel, der manches interessante Detail enthält, aber alles Gesetzmässigen entbehrt, das wir in so geistreicher Weise in *Carus'* „Symbolik der menschlichen Gestalt" dargelegt finden.

Metanoia. Eine Schutzrede für die Irren von Dr. *H. M'Cormac*, Arzt des Belfast District Hospital für arme Irre.

Warum der Verf. seine Ansichten „Schutzrede für die Irren" nennt, kann einzig darin begründet sein, dass er die herrschende Ansicht von dem Wesen des Irreseins, und den daraus folgenden

Consequenzen in Bezug auf Behandlung etc. desselben für falsch ansieht und mit vollen Segeln dem Spiritualismus zusteuert; nur in diesem sieht er Heil für die Irren. Um seinen Standpunkt zu bezeichnen, diene folgende Probe: „Die Seele des Irren wird von denselben Gesetzen beherrscht, wie die Seele des Gesunden; es giebt keine bestimmte Trennungsgrenze zwischen geistiger Gesundheit und Krankheit; der Irre ist nicht gänzlich irre, so wie der geistig Gesunde nicht gänzlich gesund ist; es ist das Vorwiegen von Irresein über Gesundheit, was Krankheit bildet. Es ist nicht wahr, dass das krankhafte Denken, welches wir Irresein nennen, nothwendig eine Veränderung in der materiellen Organisation in sich schliessen muss, einfach deshalb, weil das Denken kein Product der Organisation ist. Verwirrtes Empfinden, auch Hallucination, kann zu Irresein führen, kann aber auch ganz für sich bestehen (e. g. *Pascal*). Das Gehirn, weder seine weisse noch graue Substanz, ist nicht Seele, lässt nicht eine einzige geistige Function von sich ausgehen, ist von keiner intellectuellen Fähigkeit oder inneren Kraft. So weit die Seele in Betracht kommt, ist das Gehirn einfach ein grosses Ganglion und in Verbindung mit dem Rückenmark oder den Nerven im Allgemeinen eine Anhäufung von Organen für die Bildung und Verbreitung von Nervenkraft, das Vehikel für Eindrücke von den sensitiven Organen und für das Uebertragen der seelischen Willensthätigkeit auf diese Organe. Der Hirnfiber Bewusstsein zuzuschreiben, ist ebenso vernünftig, als es einer Rübe oder einem Steine zu vindiciren." Nach diesen Prämissen kann es nicht auffallen, wenn des Verfassers Ansicht ist, dass Irresein „in dem Unbewusstsein der Seele ihres Bewusstseins besteht, dass die Wiederkehr von Irresein zur Gesundheit durch die Cultur des Willens bewirkt werden könne, dass es kein hereditäres Irresein gebe" etc. Bei der Anwendung dieser und ähnlicher Grundsätze auf die gerichtliche Medicin heisst es u. a. von der Zurechnungsfähigkeit: „Wenn der Verbrecher seines Bewusstseins bewusst ist, so ist er unzweifelhaft nicht irre; wohingegen der irre Verbrecher, als seines Bewusstseins unbewusst, unzurechnungsfähig ist". Analog diesen Ansichten construirt sich der Verf. ebenfalls seine Therapie; er gesteht, dass er den Irren viel lieber von einem practisch erfahrenen und intelligenten Nichtarzt, als von einem materialistischen Arzt behandeln sieht.

Physiologie und Gesetzgebung. Referat aus *de Castelnau's* Werk „*Essais physiologiques sur la Législation; 1er essai: de l'interdiction des aliénés. Paris, 1860*".

In dem Abschnitt über ausländische psychiatrische Lite-

rater wird u. a. referirt aus Dir. Dr. *Snell's* Aufsatz „die Personenverwechselung als Symptom der Geistesstörung" (Allgem. Ztschr. für Psych. Bd. XVII.) und Dr *L. Meyer's* „über Opium in Geisteskrankheiten", ibid.

---

3. Heft.

Die Gheel-Frage von Dr. *J. Mundy*. Da bereits in *Flemming's* Aufsatz „Irren-Anstalten und Irren-Colonien" (Allgem. Ztschr. für Psych. Bd. XVIII. S. 665) des *Mundy*'schen Artikels ausführlich gedacht und derselbe theilweise widerlegt wird, so enthalten wir uns des Referates aus demselben. Es ist nicht zu leugnen, dass Dr. *Mundy* nicht allein die umfassendsten literarischen Studien über Gheel, sondern auch an Ort und Stelle selbst mehrere Monate hindurch gründliche Beobachtungen gemacht hat und er gewiss von allen Ausländern derjenige ist, dem ein gewichtiges Wort über die Colonie-Frage mitzusprechen zusteht. Dr. *Mundy* sieht in Gheel kein Modell, sondern ein belehrendes Beispiel, dessen Vorzüge nachzuahmen und dessen Mängel zu vermeiden sind.

Der Zustand des schottischen Irrenwesens. Wir erfahren durch den 3ten Jahresbericht der Commissioners in Lunacy für Schottland, dass auch im Jahre 1859 (wie 1858) eine bedeutende Zunahme der armen Irren stattfand; am 1. Januar 1858 betrug die Zahl 4,737, am 1. Jan. 1859: 4,930 und am 1. Jan. 1860: 5,226.

Tabelle über die Irrenzahl in Schottland am 1. Jan. 1860.

				Pensionäre.			Arme.		
	M.	Fr.	Tot.	M.	Fr.	Tot.	M.	Fr.	Tot.
In öffentl. Anstalten	1355	1277	2632	402	371	773	953	906	1859
In Privat-Anstalten	349	503	852	84	112	196	256	391	656
In Armenhäusern	349	517	866	—	2	2	349	515	864
In Privathäusern	1869	1865	3734	1041	846	1887	828	1019	1847
Total . . .	3922	4162	8084	1527	1331	2858	2395	2831	5226

Die Commissioners wiederholen ihre früheren Klagen über die Schwierigkeit der Bestimmung, was in den Augen des Gesetzes ein

Irrer sei, woraus Inconsequenzen von Seiten des Sheriff, welcher darüber zu bestimmen hat, und Nachtheile für den Irren selbst entstehen können; sie schlagen deshalb vor, dass der Sheriff die Aufnahme des Irren in eine Anstalt auf Grund eines Zeugnisses zweier qualificirten Aerzte bewerkstelligen soll; diese Certificate sollten dann von den Commissioners geprüft und der Detinirte nach dieser Prüfung entweder in der Anstalt verbleiben oder aus derselben entlassen werden. (Die Frage über den Werth oder Unwerth der Functionen eines Sheriff in Bezug auf Irre wird gegenwärtig in Schottland heftig discutirt und mit für und wider entschieden; vergl. Dr. *Christison* „on some of the Medico-Legal Relations of the Habits of Intemperance. Edinburgh, 1861"; nicht minder in England, wo man diese Function des Sheriff einführen will.)

Der Report bemerkt, dass während des abgelaufenen Jahres eine grosse Zahl von Fällen von religiöser Melancholie und Aufregung vorkam, die man allgemein dem Einflusse des Revivalism zuschreibe. — Der Report bedauert, dass das Publikum kein reges Interesse für die Errichtung einer National-Idioten-Anstalt zeige; die Zahl der Idioten und Blödsinnigen in Schottland werde auf 2236 angegeben, wovon 270 unter 15 Jahr alt sind.

Hütten-Anstalten. Eine Fortsetzung. Von *W. A. F. Browne* (vergl. Heft 2.).

Der unermüdliche Vertheidiger und Vorkämpfer des Hütten-Systems bespricht dasselbe in diesem zweiten Artikel mehr vom historischen Standpunkte aus, um auf diesem Wege zu einer praktischen und erreichbaren und den bestehenden Verhältnissen sich anschmiegenden Ausführung desselben zu gelangen. Nach einem Blicke auf eine analoge Institution in Holland „die freien und Armen-Colonien zu Fredericksoord" (vergl. *Sir John M'Neil*, im Anhang zum 8ten Report des Board of Supervision 1853), beschreibt der Verf. in ausführlicher Weise die Einrichtung der Hütten in Schottland, spez. derjenigen, in welchen sich „freie Irre" befinden, die in ihrem Schmutz und Elend kein Muster abgeben, und geht dann auf andere über, welche schon vor mehreren Jahren für Tagelöhner erbaut wurden; u. a. werden diejenigen beschrieben, welche unter dem Schutze des Marquis *of Breadalbane* auf seinem Besitzthum zu Acharn am Loch Fay (Durchschnittspreis einer Hütte 65 £), andere, welche von einem Herrn *Johnstone* zu Annandale in Dumfriesshire für Tagelöhner, Dienstboten etc. gegen eine Rente von 5 £ p. a. errichtet worden sind. (In allen diesen Vorbildern ist zu sehr auf Landesverhältnisse Rücksicht genommen, als dass sie allgemeine sein könn-

tes; wer sich weiter für die Sache interessirt, findet das Nöthige über Pläne, Einrichtung etc. in den „Model Cottages built by the Roy. Windsor Society“, den „Transactions of the Highland and Agricultural Society of Scotland“ etc. etc.). Was die Vertheilung der Hütten auf einen bestimmten Bezirk betrifft, so ist auf Regelmässigkeit in der Anlage, Leichtigkeit für die Beaufsichtigung und auf Sicherheit ein Hauptaugenmerk zu richten.

Der Hauptzweck beim Hüttensystem ist nach dem Verf. nicht die Classifikation, nicht die grössere Arbeitsfähigkeit, nicht das „*divide et impera*“, obgleich dieses Alles würdige Nebenzwecke sind: sondern Einführen eines neuen Elementes, einer neuen Form der Linderung, der Hülfe und Glückseligkeit in die Irrenbehandlung, Elemente, die unvermeidlich von grossen Gemeinschaften und Hospitälern ausgeschlossen sind und doch für das individuelle Wohlergehen nothwendig zu sein scheinen. „In Wahrheit“, sagt der Verf. „der Sieg, den gesellige Zusammenkünfte (in Irrenanstalten) errungen haben, der Theil der moralischen Behandlung, welcher verschiedene Geschlechter, Rangverhältnisse, verschiedene Irreseinsformen zu einem gemeinschaftlichen Zweck, Bestreben und Zeitvertreib zusammenbringt, ist nur ein Schritt zur Errichtung kleiner Gemeinschaften, wo der Einzelne mit den Gebräuchen und Gefühlen seiner Familie und Heimath in Berührung gebracht wird. Es kann ferner bewiesen werden, dass hauptsächlich dort, wo die innere Einrichtung von Anstalten sich dem Aeusseren und dem Ton der Häuslichkeit am meisten nähere, die Behandlung am erfolgreichsten und wohlthätigsten ist. Es ist der Wunsch aller derjenigen, welche sich mit der Lebensweise der gelehrigen und unheilbaren Irren beschäftigen, von ihrem Wohnplatz (home) die ungeheure Grösse eines amerikanischen Hotels, die eisernen Gitter, das kränkliche Einerlei oder die düstere Mitgabe eines Spitals und die strenge und karge Eintönigkeit eines Arbeitshauses zu verbannen, und durch einfache Einrichtung, gewöhnlichen Hausrath und traute Gegenstände dasjenige wieder hervorzubringen, was das Gemüth mit seinem früheren und vernünftigen Zustande verbunden hat, und mit Orten und Persönlichkeiten zu umgeben, deren Erinnerung darauf berechnet ist, dasselbe seiner krankhaften und elenden Selbstzergliederung zu entziehen.“ — Die Frage, was eine Hütten-Anstalt sei? beantwortet der Verf. also: „Wie die Sachen jetzt stehen, so soll man sich eine Einrichtung vorstellen, welche in Verbindung mit einem grossen Hospital oder Sanatorium für gewisse Klassen von Irren kleinere Gebäude enthält, welche für Familien bestimmt sind, denen andere Klassen von Irren als Mitglieder an-

gehören sollen; alle Mitglieder dieser Gemeinde sind gleichmässig unter Obhut, Autorität und beständiger Aufsicht eines medicinischen Central-Stabes gestellt. Was verlangt wird, ist ein Dorf, rund um ein Herrenhaus; weitläufige Parks und Meierhöfe werden nicht erwartet, und da durch die Hüttenbewohner die Gesammtbevölkerung der Anstalt nicht vermehrt wird, so wird auch der gewöhnliche Bedarf an Land für jeden Kranken hinreichend sein. Die Bewohner dieses Park-Dorfes müssen gänzlich unter moralischer Controle stehen; der Gehorsam kann nur durch die Beschränkung, nicht durch die Aufhebung der körperlichen Freiheit, durch anhaltende Aufsicht und die Berührung mit einem geschulten und treuen Wärterpersonal aufrecht erhalten werden."

Bei der Besprechung über ausländische Literatur werden u. a. *W. Jessen*, die Brandstiftungen in Affecten und Geistesstörungen (Kiel, 1860) und *Snell*, über *Cytsicercus cellul.* im Gehirn (Psych. Zeitschrift. XVIII. 1.), einer referirenden Kritik unterworfen.

---

4. Heft.

Ueber die ärztliche Erziehung des Cretinismus, von Dr. *J. Mundy*. — Verf., der die bekanntesten Cretinen-Anstalten und die Haupt-Cretinen-Districte selbst besucht und seine Beobachtungen an Ort und Stelle gemacht hat, mithin aus eigener Erfahrung spricht, leugnet die Heilung von Cretinen. Die Versuche, die man bis jetzt dazu gemacht hat, haben nach dem Verf. zuletzt gezeigt, dass eine Heilung dieser Cerebro-Spinal-Krankheit eine Unmöglichkeit, und dass bloss ein gewisser Grad von Besserung durch ein unter ärztlicher Aufsicht stehendes Erziehungssystem zu erreichen ist. Bei der ungewissen Aetiologie und schwierigen Diagnose der Krankheit in ihrem Beginn, kann es nicht anders sein, und diejenigen, welche das Gegentheil behaupten, haben uns dennoch keine hinreichenden praktischen Proben von der Heilbarkeit der Krankheit gegeben. Alle Welt begeisterte sich Anfangs für die erste Cretinen-Anstalt auf dem Abendberg; *Guggenbühl's* Verdienste für die Wissenschaft und Humanität sind nach dem Verf. unleugbar folgende: er hat anhaltend das wissenschaftliche Interesse für den in Rede stehenden Gegenstand aufrecht erhalten, wodurch verschiedene Regierungen angeregt worden sind, Cretinen-Anstalten zu gründen; er ist ferner der Erste gewesen, der ein unter ärztlicher Aufsicht stehendes Erziehungssystem zur Heilung der Cretinen angewendet hat. Gegen sein System sprechen aber nach dem Verf.

folgende Facta*): 1. Die Anstalt ist ungünstig gebaut und eingerichtet, namentlich der neue Theil ihrer Gebäulichkeiten; Vorrichtungen für Erwärmung und Ventilation, namentlich der Schlafzimmer, fehlen fast ganz, der Wasservorrath ist karg und schlecht. 2. Die allgemeine Behandlung der Kranken ist willkührlich und die diätetischen Verhältnisse sind ungenügend. 3. Der Unterricht ist des Namens eines Systems nicht würdig. Der Verf. wirft ferner G. vor, dass er keine Krankenregister führe, überhaupt keine statistischen Resultate seines Instituts gegeben habe; dagegen habe G. neuerlichst die medic. Akademieen zu Paris und St. Petersburg veranlasst, statistische Reports über die Cretinen zusammenzustellen; die Kaiserl. Akademie zu St. Petersburg hat bereits diesem Gesuche durch Prof. *v. Baer's* Bericht entsprochen (vergl. *Guggenbühl*, Die Erforschung des Cretinismus und Blödsinns. Wien, 1860.); dem französischen Bericht ist um so eher entgegenzusehen, als seit der Einverleibung Savoyen's Napoleon III. sich für die Cretinenfrage interessirt.

Nach einer Uebersicht der verschiedenen wissenschaftlichen Arbeiten über Cretinismus in verschiedenen Ländern, geht der Verf. auf seine eigenen, in verschiedenen Cretinen-Anstalten gemachten Erfahrungen über. Er hegt vorerst starken Zweifel über die Zahl der wirklichen Cretins in den spec. Anstalten; so habe er z. B. auf dem Abendberg im Juni 1861 unter 12 Patienten bloss einen Cretin gefunden; die übrigen seien nur Idioten gewesen; ebenso fand er nur einen Cretin in Earlswood bei Red Hill unter etwa 500 blödsinnigen Kindern; beide Specimina wurden von den resp. Directoren als vollkommen hoffnungslose Fälle bezeichnet; in Earlswood sah der Verf. auch bloss 6 Halb-Cretins. In der Idioten-Anstalt zu Basel fand der Verf. nicht einen einzigen Cretin unter 35 blödsinnigen Kindern.

Dr. *Down* zu Earlswood antwortete dem Verf. auf dessen Frage nach Heilung der Cretinen und Idioten, „es sei keine Wahrscheinlichkeit vorhanden, sie für die gewöhnlichen Lebenszwecke zu erziehen; sie seien nur für das Leben in einer Anstalt zu benutzen". Dieselbe Meinung haben andere unpartheiische Beobachter aller Länder ausgesprochen. Der Verf. greift die günstigen Berichte der Mariaberger Anstalt in Würtemberg an und erinnert an die beiden Cretinen-Anstalten in Steiermark, Admond (mit 12 Kranken) und Gratz (mit 6 Kranken), in denen sich nach Dr. *Macher's* Mittheilung kein vollkommener Cretin befinde. Er geht sodann auf

*) Der Verf. besuchte den Abendberg im Juni 1861.

die Unterscheidung zwischen Cretinismus und Idiotismus über und bleibt bei der *Virchow*'schen fötalen Basilarsynostose als charakteristisch für Cretinismus stehen. Schliesslich giebt er die verschiedenen organischen Veränderungen an, auf denen Cretinismus beruht, und fragt mit Recht: ob es wohl möglich sei, solche durch ärztliche und Erziehungsmittel zu heilen? Nur ein gewisser Grad von Besserung sei in einzelnen Fällen möglich. „Wenn nun", führt der Verf. fort, „das ärztliche Erziehungssystem nichts (?) geleistet hat und keine Hoffnung für ein zukünftiges günstigeres Resultat darbietet, so entsteht die Frage: ob das Leben in der Anstalt für Cretins wünschenswerth und ihre Sequestration gerechtfertigt erscheine?" Der Verf., obgleich er hier nicht ausführlich auf die Beantwortung dieser Frage eingeht, weil sie die grosse Reform-Debatte der Irrenfrage bilde, neigt zur Verneinung derselben hin, indem Cretinen-Schulen, trotz aller Ostentation, kein besseres Resultat hervorgebracht hätten, als die bisherigen häuslichen Verhältnisse (?); sie hätten keine Metamorphose in dem Organe der Seele dieser Kranken geschaffen, und alles Erlernte dieser werde von Affen weit übertroffen (?). Obgleich nun an eine Heilung der Cretins nicht zu denken sei, so müsste doch Kunst und Wissenschaft Alles aufbieten, den Zustand dieser unglücklichen Wesen zu verbessern; der Verf. will dieses Ziel erreicht wissen durch Drainage, passende Lage der Wohnungen, Errichtung von Schulen, Anstellung von Aerzten und Geistlichen, Blut-Kreuzung und Errichtung von Pflegeanstalten.

Zustand des englischen Irrenwesens; nach dem 15. Report der Commissioners in Lunacy. — In Bezug auf die Zunahme der Irren wird bemerkt: 1. dass die Zunahme seit mehreren Jahren sich beinahe nur auf arme Irre bezieht; 2. dass die Zahl der Irren aus den besseren Classen seit einigen Jahren abgenommen hat, oder wenigstens stationär geblieben ist; 3. dass es wahrscheinlich ist, dass das Irresein nicht in grösserer Proportion zunimmt, wie die Bevölkerung im Allgemeinen.

Vom 1. Januar 1849 bis zum 1. Januar 1859 ist die Zahl der Irren in den Anstalten Englands und Wales von 14,500 bis zu 22,853 gestiegen; die Zunahme betrifft die öffentlichen, die Abnahme die Privat-Anstalten. (Ueber die Zunahme der Irren vergl. unser Referat in der Allgem. Ztschr. für Psychiatrie, Bd. XVIII. S. 526. u. f.)

Das Mouvement in den englischen Irren-Anstalten (mit Ausschluss der schottischen und irischen) im Jahre 1860.

Nach dem 15. Report der Commissioners in Lunacy.

	Zahl der Irren am 1. Jan. 1860.							Aufnahmen im Jahre 1860.			Entlassungen im Jahre 1860.						Todesfälle im Jahre 1860.								
	Pensionaire.			Arme.			Total-Summe der Irren.				Totalzahl.			Zahl der Geheilten.			Totalzahl.			Durch Selbstmord. In der Anstalt.			Durch Selbstmord. Vor der Aufnahme.		
	M.	Fr.	Tot.	M.	Fr.	Tot.		M.	Fr.	Tot.	M.	Fr.	Tot.	M.	Fr.	Tot.	M.	Fr.	Tot.	M.	Fr.	Tot.	M.	Fr.	Tot.
In Grafschaft- und städtischen Anstalten	121	106	227	7830	9379	17209	17436	3169	3457	6626	1461	1819	3280	894	1138	2032	1281	914	2195	7	4	11	—	1	1
In Hospitälern	1000	752	1752	120	113	233	1985	485	444	929	309	312	621	163	167	330	96	53	149	—	1	1	—	—	—
In Privat-Anstalten Londons	703	639	1342	194	408	602	1944	379	433	812	258	331	589	111	139	250	128	86	214	2	3	5	—	—	—
In Privat-Anstalten der Provinz	874	732	1606	377	373	750	2356	472	401	873	408	480	880	135	158	293	110	81	191	3	1	4	—	—	—
Total	2698	2229	4927	8521	10273	18794	23721	4505	4785	9240	2436	2942	5378	1308	1602	2905	1615	1134	2749	12	9	21	—	1	1

Krankenbestand am 1. Januar 1861.

	Pensionaire.			Arme.			Totalzahl der Irren.	Zahl der Heilbaren.			Bei der gerichtlichen Untersuchung als Irre erkannt.			Irre Verbrecher.			Grafschaften oder Städten zur Last.		
	M.	Fr.	Tot.	M.	Fr.	Tot.		M.	Fr.	Tot.	M.	Fr.	Tot.	M.	Fr.	Tot.	M.	Fr.	Tot.
In Grafschaft- und städtischen Anstalten	108	104	212	8270	10105	18375	18587	761	1104	1865	13	4	17	268	113	381	756	924	1680
In Hospitälern	1073	813	1886	127	131	258	2144	149	209	358	20	16	36	120	22	142	—	—	—
In Privat-Anstalten Londons	727	653	1380	163	410	573	1953	109	159	268	67	61	128	20	3	23	29	44	73
In Privat-Anstalten der Provinz ..	921	717	1638	284	228	512	2150	157	158	315	78	42	120	194	48	242	45	13	58
Total ...	2829	2287	5116	8844	10874	19718	24834	1176	1630	2806	178	123	301	602	186	788	830	981	1811

In der Totalzahl der Irren eingeschlossen.

Tabelle
über die durchschnittliche Bevölkerung, die Zahl der behandelten Kranken und die Todesfälle in den Grafschaft- und städtischen Anstalten, Hospitälern und Privat-Anstalten von England und Wales; sowie über die durchschnittliche jährliche Sterblichkeit in Procenten und die durchschnittliche Zeit der Behandlung während fünf Jahre 1854—1858.

Alter.	Durchschnittliche Bevölkerung am 1. Januar 1854 und 31. Decbr. 1858.			Zahl der behandelten Kranken während der 5 Jahre 1854—1858.			Todesfälle während der 5 Jahre 1854—1858.			Durchschnittliche jährliche Sterblichkeit in Prozenten während der 5 Jahre 1854—1858.			Durchschnittliche Zeit der Behandlung jedes Kranken, in Jahren ausgedrückt, während der 5 Jahre 1854—1858.		
	M.	Fr.	Tot.	M.	Fr.	Tot.	M.	Fr.	Tot.	M.	Fr.	Tot.	M.	Fr.	Tot.
													Jahre.	Jahre.	Jahre.
Alle Altersklassen	9460	10765	20225	17678	17974	35652	6229	4821	11090	13.25	8.96	10.97	2.68	3.00	2.84
Unter 15 Jahren	110	77.5	187.5	266	172.5	438.5	38	22	60	6.91	5.68	6.40	2.07	2.25	2.14
15 und unter 20 Jahren ..	243.5	216	459.5	880.5	921	1801.5	101	71	172	8.30	7.57	7.49	1.38	1.17	1.28
20 - - 25 - ..	576.5	515	1091.5	1604.5	1791	3395.5	239	217	456	8.30	8.43	8.36	1.80	1.44	1.62
25 - - 30 - ..	884	833.5	1717.5	1706	2032.5	3828.5	357	273	630	8.08	6.55	7.34	2.46	2.05	2.24
30 - - 35 - ..	1115	1071	2186	2201	2209	4410	680	410	1090	12.20	7.66	9.97	2.53	2.42	2.48
35 - - 40 - ..	1162.5	1173	2335.5	2186.5	2017	4203.5	803	482	1285	13.82	8.22	11.00	2.66	2.91	2.78
40 - - 45 - ..	1113.5	1279.5	2293	2043.5	1996.5	4040	830	458	1288	14.91	7.16	10.76	2.72	3.20	2.95
45 - - 50 - ..	928.5	1187	2115.5	1617.5	1613	3230.5	669	444	1113	14.41	7.48	10.52	2.87	3.68	3.27
50 - - 55 - ..	802.5	1099.5	1902	1427.5	1509.5	2937	581	398	979	14.48	7.24	10.29	2.81	3.64	3.24
55 - - 60 - ..	655.5	902.5	1558	974.5	957.5	1932	468	404	872	14.28	8.95	11.19	3.86	4.71	4.08
60 - - 65 - ..	492	677.5	1169.5	883	942.5	1825.5	433	414	847	17.60	12.22	14.48	2.79	3.59	3.20
65 - - 70 - ..	323	478.5	801.5	564	576.5	1140.5	362	412	774	22.41	17.22	19.31	2.86	4.15	3.51
70 und höher	330.5	524	854.5	583.5	665	1248.5	515	675	1190	31.16	25.76	27.86	2.83	3.94	3.42
unbekannt	723	730.5	1453.5	650	570.3	1220.5	195	141	336	5.34	3.86	4.60	6.56	6.40	5.96

Unerkanntes Irresein. — Referat aus Dr. *Trélat's* „*La folie lucide, étudiée et considerée au point de vue de la famille et de la société.* Paris, 1861."

Ueber Hallucinationen in ihren Beziehungen zur forensischen Medicin. — Auszug aus *Brierre de Boismont's* „*Des hallucinations.*" 3. Edit. Paris, 1862.

Aachen. Dr. *Reumont.*

The Asylum Journal of Mental Science. Edited by Dr. *Bucknill.* Nr. 18—29, 1856 bis Juli 1859.*)

Gewährt die jetzige Bauart der Irrenanstalten die grösstmöglichen Vortheile für Pflege und Behandlung der Geisteskranken? Von Dr. *Sankey*, Arzt der Frauenabtheilung zu Hanwell. Nr. 18. — Verf. bespricht zuerst ausführlich die Wichtigkeit der baulichen Einrichtungen für Behandlung der Geisteskranken, und stellt dann die Forderung, dass die Patienten auch bei Nacht fortwährend unter Aufsicht stehen sollten. Er sucht dies zu begründen: Unreinliche müssen gereinigt und trocken gelegt, solche, die sich im Schlafe entblössen, wieder bedeckt, Unruhige beruhigt oder entfernt, Andere, welche aufstehen, ins Bett zurück geführt werden. Oft ist Unterhaltung und Streit zu verhüten, sind angstvolle und klagende Patienten zu trösten, muss Wasser gereicht, das Bett von Neuem gemacht werden. — — — „Und mit einer Nachtwache in jedem Schlafsaale — wie oft könnte dann wohl Selbstmord stattfinden?" (Leider kaum seltener als bisher, denn diejenigen Kranken, deren Neigung zum Selbstmorde man kennt, werden doch auch wohl jetzt des Nachts bewacht, und diejenigen Selbstmorde, welche ganz unerwartet, in Folge plötzlicher Antriebe, bei Geisteskranken mitunter vorkommen — und durch Nachtwache nach Art der von *Sankey* geforderten verhindert werden könnten — pflegen wohl kaum jemals des Nachts verübt zu werden. Ref.) Der Allerärmste, fährt *Sankey* fort, wenn er körperlich erkrankt, hat während der Nacht Jemanden zur Pflege in seiner Nähe, in Hospitälern werden die Patienten

---

*) Mit Nr. 27, Band V, Jahrgang 1858 wird der Name des Journals: „*The Journal of Mental Science.*"

niemals (? Ref.) allein gelassen, und doch sind die nächtlichen Bedürfnisse solcher Kranken unbedeutend im Vergleiche mit denen der Geisteskranken.

Verf. sucht nun zu zeigen, dass die jetzige Bauart der Anstalten, nach der jeder Corridor mit 20 — 30 Patienten und 2 — 3 Wärtern ein Ganzes bildet, unvortheilhaft, weil unnöthig kostspielig sei. Er glaubt, dass für dieselbe Patientenzahl, welche jetzt 2 — 3 Wärter erheischt, ein Wärter eben so gut den Forderungen des Dienstes genügen könne, wenn die einzelnen Corridors desselben Stockes nicht unter sich abgeschlossen, wenn die Räume für den Aufenthalt bei Tage sämmtlich im Erdgeschosse und ganz nahe bei einander wären. Werkstätten, Hallen für Unterhaltung und Erholung, Lesezimmer, Billard, Speisezimmer, Garten, Hofraum, Kegelbahn mögen mit einander communiciren. Alles soll sehr geräumig und ohne Verstecke, möglichst so gebaut sein, dass man es mit einem Blicke übersehen kann.

Jetzt klassificiren wir die Kranken nach gewissen Symptomen und bringen sie danach auf eine Abtheilung zusammen, aber diese Eintheilung sollte besser so sein, dass man auch die Bedürfnisse der Patienten während der Nacht berücksichtigt: diejenigen seien bei Tage zusammen, welche bei Tage zusammen passen, diejenigen bei Nacht, welche bei Nacht zusammen passen. „Wo ist denn die Nothwendigkeit, dass zwei Patienten, welche in demselben Zimmer schlafen; auch am gleichen Tische essen, überhaupt bei Tage zusammen sein müssen?“

Ueber die Einrichtung beständiger Nachtwachen sagt *Sankey*: „Freilich bei der jetzigen Bauart würde die Wärterzahl verdoppelt werden müssen, aber die Gebäude für Irre sollten anders sein, nicht allein die Gebäude, sondern das ganze System! Gesetzt, es sei eine Anstalt für 1000 Patienten zu bauen, dann würde für die ganze Männer- oder Frauen-Seite, also für je 500 Kranke, eine Abtheilung für den Aufenthalt bei Tage, eine Abtheilung für die Nacht, und eine Krankenabtheilung genügen.“ Es sollen sodann, da die Pflichten der Wärter für den Dienst bei Tage und bei Nacht ganz verschieden seien, auch die Tag- und Nacht-Wärter völlig getrennte Abtheilungen bilden. Die letzteren — 12 auf 500 Pat. — treten Abends um 8 oder 9 ihren Dienst an, welcher bis Mittags währt. Morgens um 7 verlassen die Patienten die Schlafzimmer; dann haben die Wärter noch die Betten und Zimmer zu besorgen und ihren Rapport zu erstatten.

Die Schlafräume sind sämmtlich im 2ten event. im 3ten Stockwerke, frei miteinander über das ganze Geschoss zusammenhängend.

wünschenswerth sei, dass die Schlafzimmer durch die ganze Breite des Gebäudes gehen, also 44 — 48' breit seien, so dass 4 Reihen von Betten bequem Platz finden Die Form könnte etwa so sein, dass jeder Schlafraum ein Kreuz mit Schenkeln von ungleicher Länge bilde, im Mittelpunkte sei der Platz des Wärters, in den beiden längeren Gliedern sollen die Ruhigen, in den kürzeren — die Epileptischen, die Widerspänstigen, überhaupt diejenigen schlafen, welche die grössere Aufsicht erfordern. „In nächster Nähe dieser Schlafräume seien die Einzelzimmer, höchstens 8 auf 100, wohin diejenigen Kranken zu bringen sind, welche laut und störend werden."

Dagegen will *Bucknill* (über Bau und Einrichtung von Irrenanstalten, Nr. 21.) mindestens für ein Drittel, und *Conolly* für zwei Drittel aller Patienten Einzel-Schlafzimmer rechnen.

Auch *Arlidge* (über die Bauart öffentlicher Irrenanstalten, Nr. 24.) hält es für zweckmässiger und billiger, sowohl in Bezug auf Bau- als Aufsichts-Kosten, wenn sämmtliche Tagesräume in das Parterre, die Schlafzimmer in das obere Stockwerk gelegt werden. Der beifolgende Plan*) ist die Hälfte einer Irrenanstalt für 220 Patienten; der Corridor des Grundstockes hat Glasdach, und nach dem Hofe zu bewegliche Glaswand, so dass er im Sommer nur eine Colonade bildet, der Corridor des oberen Stockes ist nur 6' breit. Im Grundstocke sollen möglichst wenige Patienten schlafen. „Es soll der Stolz des Arztes sein, die Zellen dort unbesetzt zu haben (!); den Patienten muss es als Ehre erscheinen, oben zu schlafen." Wenn nöthig, könne ein drittes, dem zweiten ähnliches Stockwerk — also auch nur Schlafzimmer — aufgesetzt werden. Die Baukosten betragen nur 600 Thlr. per Kopf.**)

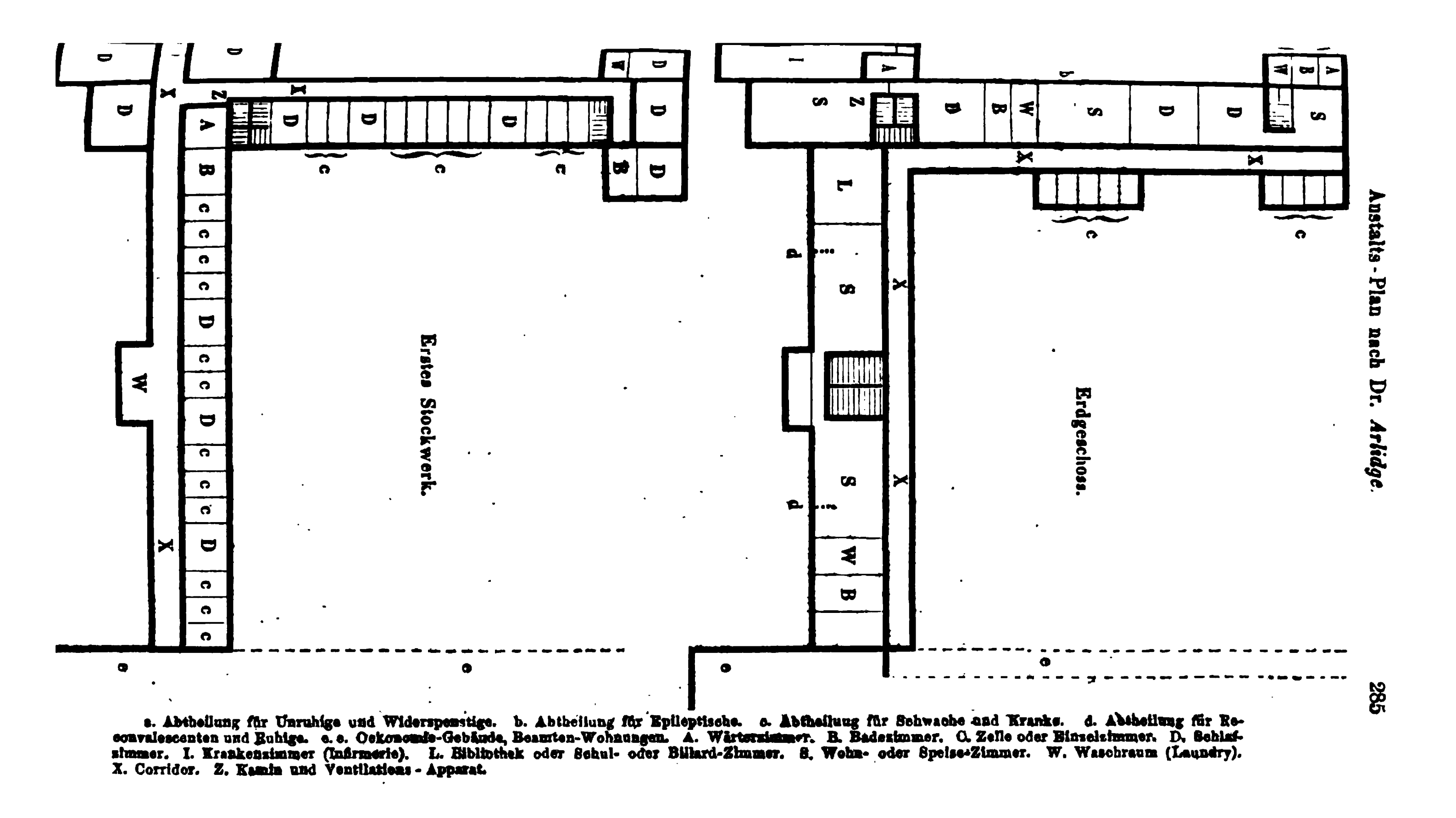
Dr. *L. Robertson* (Nr. 24.) giebt uns den Plan***) und die Beschreibung der Irrenanstalt von Venedig für 300—350 männliche Patienten, auf der Insel di San Servolo, hebt dabei die Ordnung und Stille in jener Anstalt gegenüber der Unordnung hervor, welche er in anderen Anstalten des Continents gefunden habe.

---

*) S. nebenstehenden Plan auf Seite 285. Ohne Maassstab im Original.

**) Das Princip, dass die Kranken bei Tage im Erdgeschosse sind, im oberen Stocke schlafen, ist bekanntlich in Préfargier durchgeführt. Auch in Brake.

***) S. umstehenden Plan und die dazu gehörige Erklärung Seite 286. Der Maassstab fehlte im Original.



a. Abtheilung für Unruhige und Widerspenstige. b. Abtheilung für Epileptische. c. Abtheilung für Schwache und Kranke. d. Abtheilung für Reconvalescenten und Ruhige. e. e. Oekonomie-Gebäude, Beamten-Wohnungen. A. Wärterzimmer. B. Badezimmer. C. Zelle oder Einzelzimmer. D. Schlafzimmer. I. Krankenzimmer (Infirmerie). L. Bibliothek oder Schul- oder Billard-Zimmer. S. Wohn- oder Speise-Zimmer. W. Waschraum (Laundry). X. Corridor. Z. Kamin und Ventilations-Apparat.

Erklärungen zu dem nebenstehenden Plan.

1. Haupteingang.
2. Portier.
3. Empfangszimmer.
4. Hof.
5. Reservoir.
6. Wasserweg zum Magazin.
7. Keller.
8. Eingang.
9.9. Holz-Magazin.
10. Hofgarten.
11.11. Laboratorium und Instrumente.
12. Corridors.
13. 13. Besuchszimmer (Visitors-Room).
14. Grosser Hof.
15. 15. Arznei-Vorräthe.
16. 16. Wärterzimmer.
17. Backhaus und Ofen.
18. Glockenthürme.
19. Vorräthe.
20. Kirche.
21. Sacristei.
22. Sectionshaus.
23. Leichenzimmer.
24. Werkstätten (Schmiede, Zimmermanns-, Steinhauer- und im oberen Stocke Schneider- und Schuhmacher-Werkstätte.
25. W. C.
26. Säulengang mit Aussicht auf die Küste.
27. Passage.
28. Tag-Räume.
29. Barbierzimmer.
30. Küche.
31. Speisesaal.
32. Speisekammer.
33. Spülküche.
34. Garten.

NB. Die Wohnungen der Klosterbrüder, der Beamten, die Bibliothek, das naturhistorische und anatomische Museum sind über den Arkaden, rund um die Höfe 10 und 14.

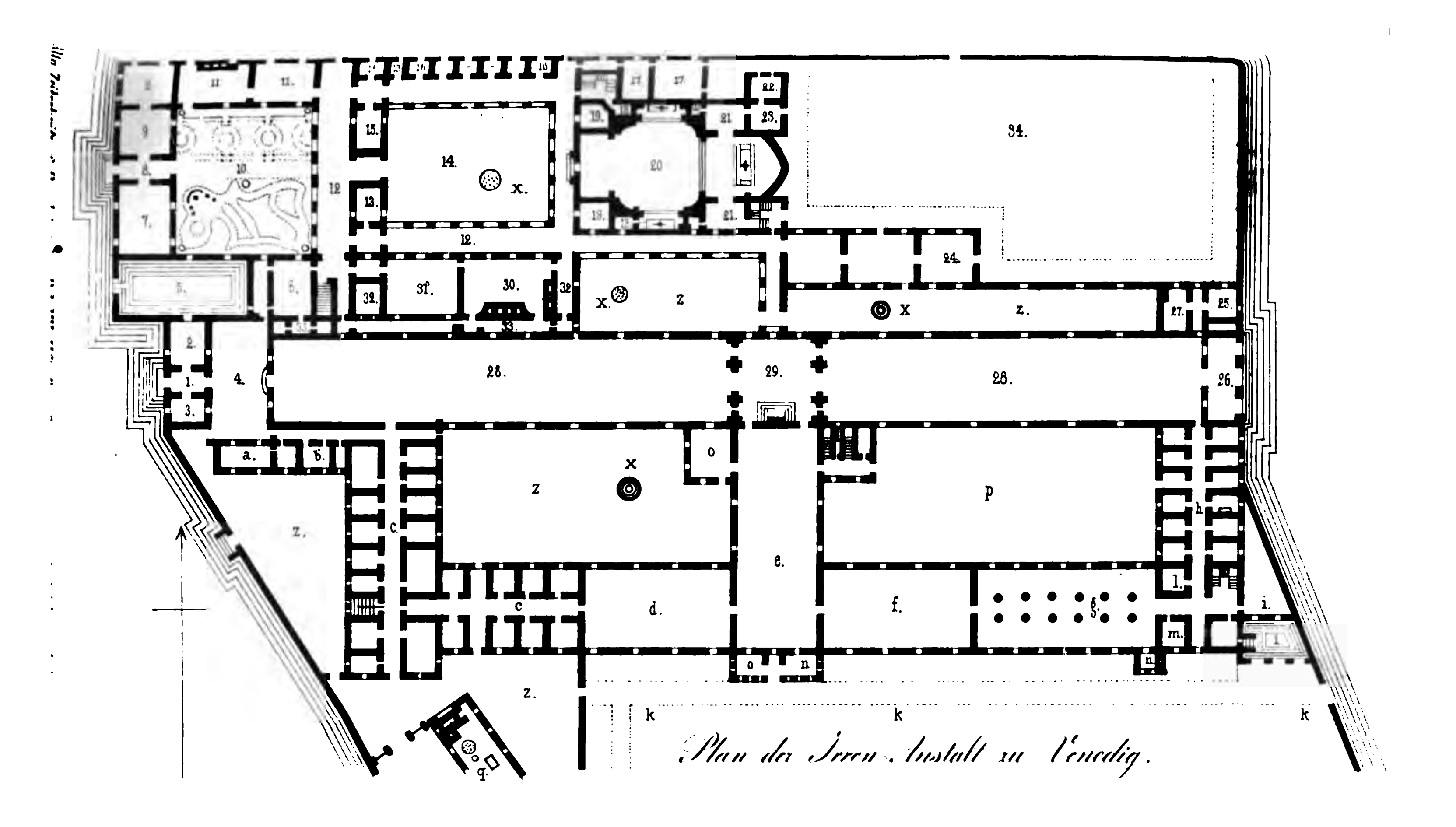
a. Zimmer des Arztes
b. Empfangszimmer
c. Aufnahme-Zimmer

} darüber im 2. und 3. Stocke Schlaf- und Wohnzimmer.

d. Tages-Räume für Ruhige
e. Infirmerie
f. Tag-Raum für Blödsinnige

} darüber die Schlafzimmer für ruhige Patienten.

g. Speisesaal. Ein anderer Speisesaal ist darüber.
h. Bäder. Darüber Zellen für Unruhige, und im 3. Stockwerke Schlafzimmer und 1 Wohnzimmer.
i. Seebad, offen nach der See zu.
k. Garten.
l. Isolir-Zelle.
m. Hot Air Room (Trocken-Raum?).
n. W. C.
o. Vorräthe.
p. Höfe für Unruhige.
q. Waschküche mit Dampfkessel.
x.x. Springbrunnen.
z.z.z. Höfe.



Plan der Irren-Anstalt zu Venedig.

Pathologie des Irreseins von Dr. *Bucknill.* Nr. 21—23. — Aus der umfangreichen Abhandlung entnehmen wir nur die Art, wie Verf. den Betrag der Hirnatrophie für den einzelnen Fall zu messen versucht. In ein passendes Gefäss, welches mit einem Hahn versehen und genau bis zu diesem mit Wasser gefüllt ist, wird das Gehirn gelegt, nachdem zuvor die Seitenventrikel geleert sind. Das verdrängte Wasser fliesst durch den Hahn aus, und wird gemessen. Darauf wird gemessen, wie viel Wasser der Schädel fasst: man verstopft die Löcher an der Basis mit zähem Thon, sägt ein kleines dreieckiges Stück aus der Calvaria, setzt diese wieder an ihre Stelle und verkittet sie ringsumher mit Thon. Von einer bestimmten Wassermenge, etwa von ℥LX, giesst man nun durch die ausgesägte Oeffnung den Schädel voll, misst den Rest und findet, wenn man ihn von 60 ℥ abzieht, wie viel Wasser der Schädel fasst. Gesetzt, es blieben ℥IX ʒII, so fasst der Schädel ℥L ʒVI; hatte man vorher als Betrag des durch's Gehirn verdrängten Wassers ℥VL gefunden, so ist der Betrag der Atrophie ℥V ʒVI, wozu *Bucknill* noch ℥β als ungefähre Quantität des benutzten Thons rechnet. (Dass die Berechnung aus mehreren Gründen ungenau sein muss, zunächst schon, weil man die serösen und gelatinösen Exsudate der Meningen nicht ganz fortbringen, etwaige Osteophyten und Verdickung des Schädels in Folge der Atrophie eben so wenig berechnen kann wie das ausgeflossene Blut, ist einleuchtend. Das letztere wird die Atrophie zu gross, die ersteren Fehler werden sie zu klein erscheinen lassen. Ref.)

Ausser dem Gewichte des Gehirns notirt *Bucknill* stets die Körperlänge, und die Breite der Schultern und Hüften.

Aus 64 Beobachtungen ergab sich eine durchschnittliche Atrophie von ℥V ʒII, doch variirte sie in den einzelnen Fällen von 0 bis ℥XV. Im secundären Blödsinne fand *B.* stets etwas Atrophie, deren Betrag dem Grade und der Dauer des Blödsinns zu entsprechen schien.

Statistische Mittheilungen, ein Rapport über Bethlem-Hospital von 1846—'55, von Dr. *Hood.* Nr. 22. — Als heilbar wurden in zehn Jahren aufgenommen 2729 Patienten (1066 M., 1663 W.). Von diesen genasen 1479 (574 M., 905 W.), d. i. 54,7 pCt., starben 174 (76 M., 98 W.) d. i. 6,37 pCt.

In 980 Fällen schien die Geistesstörung aus psychischen, in 571 aus physischen Ursachen entstanden. Die Erfahrung scheine dafür zu sprechen, dass die Chancen für Genesung und auch für den tödtlichen Ausgang grösser seien in denjenigen Fällen, welche aus

psychischen, als in denen, welche aus physischen Ursachen entstehen. „Doch ward dies vorzüglich bei Männern bemerkt, und Frauen scheinen besser daran zu sein, wenn die Krankheit aus physischen Ursachen entstanden ist.“

Authentische Zusammenstellung aller nordamerikanischen Anstalten. Nr. 22.

	Nr. of Patients.
1) Maine State Lunatic Hospital, Augusta — *J. M. Harlow*, Med. Dr., Superintendent	170
2) New Hampshire State Lunatic Asylum, Concord — *John Tyler*, M. D., Superintendent	170
3) Vermont State Lunatic Asylum, Brattleborough — *W. Rockwell*, M. D., Superintendent	400
4) Massachusetts State Lunatic Asylum, Worcester — *Merrick Bemis*, M. D., Superintendent	390
5) Mac' Lean Asylum, Somerville, Massach. — *Chauncey Booth*, M. D., Superintendent	200
6) Massachusetts State Lunatic Asylum, Taunton — *Georg Choate*, M. D., Superintendent	330
7) Boston Lunatic Asylum, Mass. — *Clement Walker*, M. D., Superintendent	170
8) Butler Hospital, Providence, R. J. — *Isaac Ray*, M. D., Superintendent	150
9) Hartford Retreat for the Insane, Hartford, Conn. — *S. Butler*, M. D., Superintendent	210
10) Dorchester Private Asylum, Mass. — *Edward Jarvis*, M. D., Proprietor	?
11) Pepperell Private Nervous Invalid Asylum, Mass. — Drs. *Cutter* and *Howe*, Proprietors	?
12) Provincial Lunatic Asylum, Toronto, C. W. — *J. Workman*, M. D., Superintendent	460
13) Asylum for Insane Convicts, Kingston, C. W. — *J. P. Litchfield*, M. D., Superintendent	50
14) Quebec L. A., Quebec — Drs. *Douglas*, *Morris* and *Freemont*, Proprietors and Managers	360
15) Provincial L. A., New Brunswick — *J. Waddell*, M. D., Superintendent	150
16) Nova Scotia Hospital for Insane, Halifax — *R. de Wolf*, M. D., Superintendent. (Im Bau.)	
17) Newfoundland L. A., St. Johns — Dr. *Stabb*, Superint.	50

18) New York State L. A. situated at Utica, in Oneida county — Medical Sup. Dr. *John Gray* 455
19) Bloomingdale A. for the Insane, situated at Bloomingdale, on New York Island — Physician, Dr. *Brown* 160
20) New York City L. A., situated on Blackwell's Island — Physician, Dr. *M. H. Rawney* 600
21) Sanford Hall, Flushing, Long Island — Gad. A. *Macdonald* and *Mrs. Macdonald*, Proprietors; *B. Ogden*, M. D., and *J. W. Banotow*, M. D., Physicians . . 40
22) Brigham Hall, Canandaigna, New York — *Geo. Cook*, M. Dr., Proprietor 20
23) Pennsylvania Hospital for the Insane, at Philadelphia — *Thomas S. Kirkbride*, M. D., Physician 246
24) Pennsylvania State Lunatic Hospital, at Harrisburg — *John Curwen*, M. D., Physician 250
25) Friend's Asyl. for the Insane, at Francford — *Joshua Warthington*, M. D., Physician 60
26) Insane Department of Philadelphia Almshouse — *A. Campbell*, M. D., Physician 375
27) Western Pennsylvania Hospital, at Pittsburgh — *A. Reed*, M. D., Physician 50
28) New Jersey State Lunatic Asyl., Trenton — *H. Buttolph*, M. D., Superintendent 275
29) Maryland Hospital for the Insane, Baltimore — *John Fonerden*, M. D., Physician 110
30) Mount Hope Institution, Baltimore — *William H. Stokes*, M. D., Physician 130
31) Government Hospital for the Insane, Washington — *C. H. Nichols*, M. D., Superintendent 100
32) Michigan Asyl. for the Insane, Kalamazoo — *E. H. van Deusen*, M. D., Superintendent. (Im Bau.)
33) Illinois State Lunatic Asyl., Jacksonville — *A. Mc. Farland*, M. D., Sup. 230
34) Indiana Hospital for the Insane, Indianopolis — *J. Athon*, M. D., Sup. 260
35) Southern Ohio Lunatic Asyl., Dayton — *J. Mc. Chenney*, M. D., Superintendent 150
36) Central Ohio Lunatic Asyl., Columbus — *R. Hills*, M. D., Superintendent . . . . ?
37) Northern Ohio L. A., Newbourg — *R. Hopkins*, M. D., Superintendent 135

38) Hamilton County Lunatic Asyl., at Cincinnati — *W. Mount*, Superintendent 176
39) Missouri State Lunatic Asyl., Fulton — *H. Smith*, M. D., Superintendent 200
40) Eastern Lunatic Asyl., Lexington — *W. Chipley*, M. D., Superintendent 250
41) Western Lun. Asyl., Hopkinsville, Ky. — *S. Annan*, M. D., Superintendent 100
42) Eastern Lun. Asyl., Williamsbourg, Va. — *J. M. Galt*, M. D., Superintendent 300
43) Western L. A., Staunton, Va. — *F. Stribling*, M. D., Superintendent 400
44) State Lunatic Hospital, Raleigh, N. C. — *E. Fisher*, M. D., Superintendent 115
45) State L. Asyl., Columbia, S. C. — *T. Parker*, M. D., Superintendent 180
46) Georgia State L. A., Milledgeville — *T. Green*, M. D., Superintendent 100
47) Missisippi State L. A., Jackson — *W. S. Langley*, M. D., Superintendent 250
48) Louisiana State Lunatic Hospital, Baton Rouge — *Preston Pond*, M. D.. Superintendent 150
49) Tennessee State Lun. Hospital, Nashville — *W. Cheatham*, M. D., Superintendent 150
50) California State Lun. Hosp., Stockton — *Josh. K. Reid*, M. D, Superintendent 300

Ueber Nahrungsverweigerung der Irren von *H. Tuke*. Nr. 23. — Wenn es nicht gelingt, den Patienten bald durch Güte und Klugheit zum Essen zu bewegen, benutzt *T.* mitunter nach kurzer Zeit, nach 2 Tagen, die Schlundröhre, weil er mit Recht annimmt, dass die Nahrungsverweigerung in manchen heilbaren Fällen, wenn auch nicht zum Tode, so doch zur Unheilbarkeit führen kann, insofern sie durch Erschöpfung die Gehirnkrankheit verschlimmert. Er berichtet aber auch von mehreren Fällen, wo ohne sichtbaren Schaden 13 und 17 Tage keine Nahrung genommen wurde. Zur Zwangsfütterung bedient er sich der gewöhnlichen Schlundröhre, an deren oberem Ende jedoch eine hohle Kautschuk-Kugel befestigt ist, von welcher eine zweite elastische Röhre in die flüssige Nahrung führt. Comprimirt man die Kugel und lässt sie denn wieder frei, so steigt die Flüssigkeit in die Kugel und weiter in den Magen.

Gebrauch des Opium bei Geisteskrankheiten, von Dr. *Noble*. Nr. 23. — Im Vorläuferstadium, besonders bei melancholischer Verstimmung, sei Morphium in kleinen Dosen nützlich, habe gelegentlich auch bei acuter Manie günstig gewirkt, doch werde viel Missbrauch damit getrieben. In zwei Fällen sah *Noble*, dass Opium in grossen, einander schnell folgenden Gaben den Tod beschleunigte, wenn nicht bewirkte. „Trotz Anwendung der grössten Vorsicht werden wir mitunter beim Gebrauche des Opiums Unfälle, selbst Unglück eintreten sehen."

Chirurgie bei der Behandlung Geisteskranker, von Dr. *Tyerman*. Nr. 25 und 26. — Eine Fülle von interessanten Beobachtungen über Verletzungen aller Art, hauptsächlich durch Selbstmordversuche entstanden. Zwei Fracturen (der clavicula und patella) sah Verf. im Polsterzimmer durch heftiges Stossen und Rennen gegen die Thür entstehen. Nach sehr ausgebreiteter Beschädigung des Thorax (mehrere Rippenbrüche auf beiden Seiten, mit Verletzung der Lunge, dadurch entstanden, dass Patient sich selbst auf Stuhllehnen und Kamingitter geworfen hatte) ging der Kranke ohne die mindeste Aeusserung von Schmerz oder Unbehagen mit den Händen in den Taschen umher und machte noch dazu drehende Bewegungen der Schultern, welche nothwendig die Bruchenden verschieben mussten. Die Fracturen wurden erst nach dem in 2 Tagen erfolgenden Tode entdeckt.

Physiologie des Geistes, von *B. Dunn*. Nr. 25. — Versuch die psychischen Functionen der einzelnen Hirntheile festzustellen: die hinteren Lappen des grossen Gehirns, als dem menschlichen Gehirn eigenthümlich, seien der Sitz der exclusiv menschlichen Gefühle. (Liebe zwischen Eltern und Kindern, Geschwistern etc.)

Ueber die Lage der Irren in der Türkei, von Dr. *Foote*. Nr. 26. — *F.* war früher Oberarzt am Norfolk County Asylum in England, seiner Erfahrung ist also zu trauen, wenn er versichert, dass er in Constantinopel und Varna „häufig" Geisteskranke (Blödsinnige) schon auf den Strassen sah. Die Hospitalpflege sei ganz ungenügend.

Gebrauch warmer und kalter Bäder bei Geisteskrankheit, von *H. Tuke*, Director der Privatanstalt zu Manor-House, Chiswick. Nr. 26 und 27. — Verf. unterscheidet Bäder von

75° Fahr. oder weniger: Tauchbad, Regenbad, Douche; Bäder von 85° F. bis 100°: laues, warmes, heisses Bad, und Combinationen, z. B. warmes Bad mit Douche.

Die kalten Tauchbäder *(plunge baths)* seien wohl ausser Gebrauch. Für wesentlich dabei werde das plötzliche Eintauchen gehalten, und eben so wohlthätig, wie angenehm sei das Gefühl von Wärme, die Reaction nach solchem Bade. Ein lange fortgesetztes Bad von einer Temperatur unter 50° F. bewirke Schläfrigkeit, heftigen Kopfschmerz, Krämpfe, Schwäche und Tod*).

Am gebräuchlichsten sei das Regenbad. Es wird in einem hölzernen Kasten gegeben, und die Luft hat Zutritt von oben, und durch ein Loch in der vorderen Wand von 6'' □, welches bei Widersetzlichen mit einem Drahtgitter bedeckt wird. Das Wasser fällt etwa 7' hoch herunter, 8 — 16 Gallonen (1 Gallone = 4¼ Litre) in 30 Secunden. Gewöhnliche Dauer des Bades, bis man langsam 10 oder 20 gezählt hat.

Das Regenbad sei bei heissem Kopfe, schnellem Pulse, lebhafter Herzaction indicirt. „In acuter Manie", sagt *Conolly*, „hat ein kräftiges Regenbad, selbst von der Dauer einer Minute, mitunter beträchtliche Wirkung. Es wird erneuert, wenn sich Unruhe und Heftigkeit zeigen, und nach 4 — 5maliger Anwendung in dieser Art wird der Patient aus dem Bade genommen, schnell getrocknet, warm eingehüllt und zu Bett gelegt mit allen möglichen Beweisen wohlthuender Aufmerksamkeit. Ruhe und Schlaf sind die Erfolge, und oft zeigen sich dauernd gute Resultate." So sei *Conolly's* Vorschrift, und irrthümlich glaube man, dass das Regenbad ein Ersatzmittel für mechanischen Zwang darstellen könne. Das Missverständniss ist nach *Tuke's* Ansicht daher gekommen, dass man den Unterschied zwischen einem in Zwischenräumen gegebenen, und dem andauernden Regenbade übersah. „Aber", führt *T.* fort, „ich glaube, dass *Conolly* in der Privatpraxis nicht oft das wiederholte Regenbad empfiehlt, und ich zögere nicht, meine Ueberzeugung dahin auszusprechen, dass die Manie in den höheren Klassen der Gesellschaft deprimirende Mittel (Regenbad) weniger gut verträgt, als dieselbe Krankheitsform bei Armen"! *Tuke* zieht deshalb in seiner Anstalt warme Bäder mit kalten Umschlägen oder Douche vor.

Zwei Fälle sind bekannt, in denen das Regenbad (wie lange fortgesetzt?) Ohnmacht und Tod herbeigeführt habe. Da die Section nichts ergab, nahm Prof. *Rech* das Eindringen von Wasser in die

---

*) *Jacobi* liess Bäder von 13° R. (61° Fahr.) bis eine Stunde lang nehmen. V. d. Ztschrft. XI. S. 428.

Luftwege als Todesursache an. Wenn das Bad lange und im geschlossenen Kasten gegeben war, könnte auch wohl Mangel an atmosphärischer Luft dazu beigetragen haben.

Der Gebrauch des Regenbades als eines „milden Strafmittels" sei in grossen Anstalten erlaubt, weil es von Wichtigkeit für den Comfort der Anderen sei, dass lärmende und störende Irre im Zaume gehalten werden, und — es werden ja auch die Congestionen dadurch gemildert, welche die Aufregung hervorrufen!

Nachdem *Tuke* solch mildes Strafmittel für zulässig erklärt hat, beschreibt er die barbarische Weise, in welcher die Douche auf dem Continent gebraucht wird, während man sie in England nie als Mittel des traitement moral, sondern nur wegen ihrer physischen Wirkung benutzt, und „der grosse Einwurf, dass im Doucheбade der Patient gefesselt oder in einem engen Kasten eingesperrt sein muss, macht solches Bad überhaupt fast unzulässig." Man könnte erschrecken — wenn es wahr wäre — bei den Angaben, dass bei uns Patienten im Zwangsstuhle oder in vertieften Metallgefässen auf dem Boden befestigt, und aus 14 Fuss hohen Fenstern mit Eimern voll Wasser beschüttet werden. Und *Schneider* (!) empfehle gar das Tropfbad auf den geschorenen Scheitel*).

Von grosser Wichtigkeit sei die Anwendung von Kälte auf den Kopf, aber meist schwer zu bewirken. „In den alten Tagen des Zwanges war es leicht (?), die Eiskappe zu verordnen und zu befestigen, aber jetzt ist sie obsolet, obgleich wir ihren Werth kennen, denn Niemand würde das Gute, was sie bewirkt, als Rechtfertigung für den Gebrauch von Zwangsmitteln ansehen. Wenn der Patient es duldet, ist gestossenes Eis in einer Blase, die beste Art, Kälte auf den Kopf anzuwenden."

*) Wir wollen nicht Gleiches mit Gleichem vergelten, wollen nicht daran erinnern, dass jenes „milde" englische Strafmittel vor wenigen Jahren, im Jahre 1855 oder 56, in einem County-Asylum mit einem Brechmittel verbunden ward und den Tod nach sich zog, aber wir können auch nicht umhin, die fortwährenden Andeutungen unserer englischen Collegen, dass nur in England eine milde, auf dem ganzen Continent eine harte und strenge Behandlung in den Irrenanstalten Mode sei, eben so einseitig wie unrichtig zu finden. Es scheint dabei ganz ausser Acht gelassen, dass doch nicht allein durch Gebrauch oder Nichtgebrauch einer Zwangsjacke der Geist einer Anstalt streng oder mild wird, sondern durch das ganze Wesen und die Persönlichkeit des Dirigenten und seiner Beamten. Als ob man Patienten nicht mit Worten empfindlicher, als mit Zwangsmitteln misshandeln könnte! Und eben so verschieden, wie bei uns, werden die Directoren auch wohl in England sein. Ref.

Ueber den besten Aufenthaltsort für Geisteskranke, von Dr. *Conolly*. Nr. 29. — Ausserhalb der Familie müsse die Mehrzahl der Geisteskranken sein, am besten haben sie es in guten Anstalten, aber es fehle gegenwärtig an öffentlichen wie an guten Privatanstalten für die ärmeren Kranken aus den mittleren und aus gebildeten Ständen. Weit besser haben es die ganz Armen, weil man sie sofort in die vorzüglichen Grafschaftsanstalten bringen kann.

Am schlimmsten aber haben es oft die Reichsten und Vornehmsten, wenn man ihre Krankheit verheimlichen will. Man hält sie dann im eigenen Hause, versagt ihnen Luft und Licht, damit sie nicht von den Nachbarn gesehen werden, oder überlässt sie in irgend einem Landhause solchen Leuten, die nur einen Patienten, weniger zur Pflege als zum Verstecken aufnehmen. Oft sind es frühere Wärter aus Anstalten, welche ein Geschäft daraus machen; der Kranke ist ihnen die Quelle des Erwerbes; wenn er harmlos ist, wird ihm Alles, was er will, z. B. Genuss geistiger Getränke, im Uebermaass gestattet; wenn er aufgeregt ist, wird er festgemacht, damit er seine Umgebung nicht stört. *Conolly* sah in solchen isolirten Wohnungen reiche Patienten in der Art misshandeln, dass sie an den Folgen starben (Aehnliches schildert er auch in seiner „Behandlung der Irren ohne mechanischen Zwang"), während sie nach seiner Ueberzeugung in einer Anstalt genesen wären.

Bucknill verlangt (über Reform des Irren-Gesetzes. Nr. 29.), dass das Gesetz auch die in der eigenen Familie verpflegten Irren berücksichtige, weil diese oft sehr grausam behandelt werden. Auch sie sollen von einem Commissioner besucht, und als Vergehen sollte es bestraft werden, wenn man sie andauernd einsperre, oder sie ohne erforderliche Pflege lasse. *B.* erwähnt eines Irren, welcher 18 Jahre ununterbrochen in einem engen Raume eingekerkert sass. Das Gesetz gestattet die Aufsicht der Commissioners nämlich nur da, wo Irre gegen Entschädigung aufgenommen werden, und als die Commission kürzlich bei den Gerichten Klage erhob, weil ein Geisteskranker Jahre lang ohne Pflege und Reinlichkeit von seinem Schwager eingesperrt war, ward der Angeklagte freigesprochen, weil er Alles gethan habe, was er thun konnte.

Dr. *Löwenhardt*.

Ueber die Verbreitung des Sympathicus in der animalen Röhre, dem Rückenmark und Gehirn, von Dr. *N. Rüdinger*. (Mit sechs Abbildungen.) München, 1863.

Der Herr Verfasser, dessen Namen auf dem Gebiete der Neurologie durch die von ihm als Atlas herausgegebenen, nach der Natur photographirten Abbildungen des gesammten peripherischen Nervensystems bereits rühmlichst bekannt ist, hat sich die Aufgabe gestellt, auf dem Wege mikroskopischer Untersuchung besonders die Frage zu erledigen, ob Gehirn und Rückenmark sympathische, cerebrale und spinale Nervenfasern führen von ähnlicher peripherischer Verbreitungsweise, wie sie in den übrigen Organen des Menschen Statt hat. Eine Frage, deren Wichtigkeit für die Pathologie der Nervencentren sich gegenwärtig kaum schon in allen ihren Folgen dürfte übersehen lassen.

In dem ersten Abschnitte seines Werkes giebt Herr *Rüdinger*, bei den engen Beziehungen, welche zwischen der Anordnung der Blutgefässe und der Nerven bestehen, und bei dem Umstande, dass gewisse Eigenthümlichkeiten des Gefässsystems der animalen Röhre seither unbeachtet geblieben, eine Schilderung der betreffenden, besonders der arteriellen Gefässe. Die stete Bezugnahme auf die beigegebenen, trefflichen, farbigen Tafeln verleiht der Darstellung des schwierigen Gegenstandes vollständige überzeugende Anschaulichkeit und Klarheit. Zuerst macht der Herr Verf. darauf aufmerksam, dass die durch die *foramina intervertebralia* in den Wirbelkanal gelangenden Zweige der *Aa. vertebrales*, *intercostales* und *lumbales* mit Unrecht kurzweg als *arteriae spinales* bezeichnet würden, da sie nicht nur das Rückenmark, sondern auch die Wandungen des Wirbelkanales versorgten, da sie ferner als drei von vornherein selbstständige Arterien aufträten. In der Art der Lagerung der Nerven, Arterien und Venen innerhalb des Wirbelkanales, gegenüber den diesen Kanal auskleidenden Bändern, erkennt der Verf. eine Anordnung, welche einestheils bewirkt, dass, bei Füllung der zahlreichen ausdehnungsfähigen Gefässe, das in unnachgiebigen Wänden eingeschlossene Rückenmark von Druck verschont bleibt, anderentheils Unterbrechungen des Blutkreislaufes vorbeugt. Wichtige Momente für die Blutcirculation der Rückenmarkshöhle bildeten ferner scheitelrecht aneinanderstossende, regelmässige, transversale Anastomosen zwischen rechts- und linksseitiger *arteria anterior canalis spinalis*, welche Anastomosen zuweilen förmliche Wundernetze darstellten. Auch die nach Art des arteriellen Mesenterial-

und Handbogens angelegten, durch den *ramus anter. canalis spinalis* bewerkstelligten Verbindungen zweier gleichseitigen *Aa. intercostal.* dienten bestimmten circulatorischen Zwecken, von welchen bei der Betrachtung des Gefässsystems von Gehirn und Rückenmark die Rede sein wird. Zu bemerken ist, dass von den beiden Zweigen, welche den betreffenden Gefässbogen bilden, der eine unter einem schützenden Bande, der andere frei in dem Wirbelkanal verläuft, so dass, wenn bei den mannigfachen Bewegungen des Rumpfes der eine Ast comprimirt wird, der andere ununterbrochen den Zwecken der Nutrition dienen kann.

Das in den betreffenden Anordnungen der Gefässe liegende Princip erleidet zwar in seinem äusseren Ausdruck in den verschiedenen Regionen der animalen Röhre des Menschen gewisse Modificationen, ist aber nirgends in seinen Grundzügen zu verkennen. Nicht minder erkennt man das Gesetzmässige der Gefässanordnung bei einer vergleichend-anatomischen Umschau. Diese ergiebt zwar hinsichtlich der letzten Endigungen der *art. vertebralis* bei den Affen, Raubthieren, Nagern, Einhufern und Wiederkäuern bemerkenswerthe, hier unerörtert bleibende Abweichungen, doch findet wiederum insofern vollständige Uebereinstimmung mit dem Menschen Statt, als fast stets die *art. vertebr.* mit der *carotis* anastomosirt, am dem *rete mirabile caroticum* an der Innenfläche der Schädelbasis Theil nimmt.

Auch an der hinteren Wand des Wirbelkanales wiederholt sich, jedoch unter einer von der vorderen Wand verschiedenen formellen Anordnung, die regelmässige Anastomosen-Bildung zwischen den durch die gleichseitigen und gegenüberliegenden Intervertebralöffnungen eintretenden Arterien. — Ganz ähnliche, durch Vereinigung der Gefässe derselben und der gegenüberliegenden Seite gebildete arterielle Netze zeigt die harte Haut des Rückenmarkes. Die betreffenden Arterien entspringen aus dem *ramus medullae spinalis*, einem der drei früher kurzweg *arteria spinalis* genannten Gefässe.

Die *dura mater cerebri* repräsentirt, wie bekannt, im Gegensatz zur *dura mater spinalis*, zugleich das Periost der betreffenden, knöchernen Höhle. In diesem Umstande findet *Rüdinger* die Erklärung für das etwas abweichende Verhalten der im Grunde ganz analogen Anordnung der Gefässe an den Wänden der Schädelhöhle von dem der Gefässe des Wirbelkanales. Die betreffenden Deductionen werden an die Schädelwirbeltheorie angelehnt, welche Theorie, wie dargethan wird, durch die Anordnung der Nerven und Gefässe eine weitere, wesentliche Stütze erhält. „An der Mittel-

„linie der Schädelbasis verhält sich die Arterienverzweigung über-„einstimmend mit der an der vorderen Wand des Wirbelkanales, „und die *arteriae meningeae cerebri* sind analog den Arterien „an der hinteren Wand des Wirbelkanales mit Einschluss der Zweige „für die harte Haut des Rückenmarkes.“ Zahlreiche Untersuchungen von Säugethier-Embryonen und Gefässinjectionen, bei welchen es unter Anderem gelang, von der *arteria vertebralis* aus die Gefässe bis in die Gegend des Türkensattels und selbst bis zur vorderen Schädelgrube hin mit Injectionsmasse zu füllen, erlaubten dem Verf. das Analogisiren der Gefässanordnung der beiden Hauptheile der animalen Röhre im Detail auszuführen und aufrecht zu halten. Was über das Verhältniss der Wandgefässe von Wirbelkanal und Schädelhöhle gesagt wurde, gilt auch für die Arterien von Rückenmark und Gehirn. Der Vergleich ergiebt, dass die *arteriae spinales* in ihrem Verlauf und ihrer Vereinigung mit *carotis* und *vertebralis* übereinstimmen. Die *arteria basilaris* stellt eine Fortsetzung der Arterienkette des Rückenmarkes dar und der *circulus arterios. Willisii* entspricht den Bahnen und Verbindungen der Arterien an der vorderen Fläche des Rückenmarkes. „Man „kann an dem Rückenmark von Strecke zu Strecke arterielle Zirkel „unterscheiden, in denen das Blut, von beiden Seiten herabkommend, „sich ebenso begegnet, wie in den arteriellen Bahnen an der Ge-„hirnbasis.“ Verf. hat durch Beobachtung an Froschmesenterien gefunden, dass an derartig construirten Gefässvereinigungen der Blutstrom bald von rechts nach links, bald in umgekehrter Richtung geht, mithin ein von hier aus mit Blut versorgtes Organ, trotz zufälliger einseitiger Stromunterbrechung, dennoch seine gleichmässige Blutzufuhr behält. Hieran wird die weitere Frage geknüpft, ob nicht an solchen Stellen, wo von zwei Seiten her unter bestimmtem Drucke stehende Blutströme sich treffen, der Seitendruck in dem Gefässrohr verstärkt, also in solchen Gefässbogen eine die Blutbewegung fördernde Einrichtung geschaffen werde? Wichtige Folgerungen für die Blutbewegung in Gehirn und Rückenmark ergeben sich hieraus.

Im zweiten Abschnitte seines Werkes wendet sich Verf. zur Darstellung der Nerven, und zwar, indem er hierbei den bei Schilderung des Gefässsystemes verfolgten Plan beibehält, zuerst zu der der Nerven an den Wänden des Wirbelkanales und der Schädelhöhle. Der kurze historische Rückblick sagt, dass erst im vorletzten Decennium Nervenelemente an und in der Wirbelsäule erkannt wurden, ohne dass man jedoch bis jetzt im Stande gewesen wäre, den weiteren Verlauf dieser Nerven, ihre Beziehungen zu einander und Verbreitung in dem Rückenmarke zu erkennen. Von den an der

vorderen Wand des Wirbelkanales verlaufenden Nerven hat, besonders durch Untersuchungen an Embryonen, Herr *Rüdinger*, im Gegensatz zu *Luschka*, gefunden, dass die grössere Zahl ihrer Primitivfasern, und zwar etwa 100, von dem Sympathicus, 50 etwa nur von den Spinalnerven, abstammen. Weiter constatirt er mit Bestimmtheit, dass die Rückenmarksfasern sich durch die Intervertebralganglien hindurch zu den sensiblen Wurzeln verfolgen lassen. Ob auch die motorischen Wurzeln Antheil an der Nervenverbreitung innerhalb des Wirbelkanales nehmen, könne nur auf dem Wege des Experimentes ergründet werden. Das typische Verhalten in dem Verlauf und Ursprung der Rückenmarksfasern, welche sich den sympathischen Nerven zugesellen, wird besonders hervorgehoben. Im Allgemeinen folgen die aus sympathischen und spinalen Primitivfasern zusammengesetzten, durch die Intervertebralöffnungen in den Wirbelkanal tretenden Nervenstämmchen der vorderen Wirbelkanalwand dem Laufe der betreffenden Arterien, daher man entsprechend die Benennung: „*nervi anter. canalis spinalis*“ wählen könne. Es theilen sich denn auch diese Nervenstämmchen bald in 2 Aeste, von welchen der eine nach oben, der andere nach unten sich wendet, um sich zum Theil peripherisch zu verzweigen, zum Theil mit dem nächstfolgenden Aste zu einer vollständigen, dem betreffenden lateralen Gefässbogen parallel liegenden Schlinge zusammenzutreten. Durch die hier zu Stande kommende *decussatio nervorum* entsteht aber nichts Anderes, als eine accessorische, in der animalen Röhre hinter dem Wirbelbogen liegende Verbindung zwischen je 2 sympathischen Ganglien derselben Seite, als Ergänzung zu der weit mächtigeren Nervenverbindung der Ganglien zur Seite der Wirbelsäule an der hinteren Wand der vegetativen Röhre, welche wir als Grenzstrang des Sympathicus kennen. Wie aus letzterem die vegetativen Organe, so werden aus den vertebralen Verbindungen der Ganglien die animalen Organe und deren Hüllen innerhalb des Wirbelkanales mit Nerven versehen.

Ausser der lateralen Vereinigung vermitteln die vertebralen Nerven auch die von je zwei bilateralen Ganglien des Grenzstranges, indem sie hierbei eine quere hintere Commissur darstellen, die wiederum ein Gegenstück bildet zu der als vordere Commissur anzusehenden queren Nervenverbindung zwischen je zwei Ganglien an der vorderen Wand der Wirbelsäule.

Ueber den Verlauf der Nerven im Wirbelkanale erfahren wir weiter eine Anzahl wichtiger Einzelheiten, deren einige noch hier Erwähnung finden mögen. Neben den *rami communicantes* des Sympathicus sendet auch der *plexus vertebr.* am Halstheil der

Wirbelsäule Ausläufer in den Wirbelkanal. — An den oberen Halswirbeln ist, wiederum vollständig entsprechend der veränderten Anordnung der arteriellen Gefässe, auch das Verhalten der mit den Schädelnerven in Verbindung tretenden, vertebralen Nerven ein eigenthümliches. — An der hinteren Wand des Wirbelkanales gelingt es meist nur mit Zuhülfenahme des Mikroskopes Nervenfäden zu erkennen und zu ihrem Ursprung in den *rami communic.*, resp. den Stämmchen der *nervi anter. can. spin.*, zu verfolgen, da dieselben aus nicht mehr als 12—18 Primitivfasern sich zusammensetzen. Dem Verlaufe der *arteriae poster. canalis spin.* entspricht der dieser Nerven nicht ganz. Eine Vereinigung zwischen rechts- und linksseitigen Nervenzweigen zur Bildung von Schlingen ist Ausnahme. *R.* kennt kein animales Organ, welches an Nervenreichthum den Gebilden des Wirbelkanales gleichkäme, er vermuthet, dass den hier constant vorkommenden Nervenanastomosen, deren einzige Aufgabe die ist, Gangliengruppen in gegenseitige Verbindung zu setzen, eine wichtige functionelle Bedeutung zukomme. Ebenso dürfte den von beiden Seiten her über die Mittellinie hinübergehenden, sich peripherisch verbreitenden Nervenzügen der vertebralen Schlingen vielleicht die Bedeutung zukommen, dass sie, gegenüber zufälligen, einseitigen, mechanischen Einwirkungen, den Organen des Wirbelkanales Sicherheit verleihen, in ununterbrochener Function zu bleiben. — Lässt es sich mit Bestimmtheit entscheiden, dass an der queren Verbindung spinale Nervenfasern Theil nehmen, so wäre damit eine Ausnahme von dem Gesetz statuirt, dass alle spinalen Fasern sich auf ihren Verbreitungsbezirken streng an die rechte und linke Körperhälfte ohne Ueberschreitung der Mittellinie halten. — Von der Lagerung der Nerven zwischen zahlreichen venösen Sinus auf der hinteren Wirbelkörperfläche vermuthet *R.*, dass sie bei Stagnation des Blutes von besonderer praktischer Bedeutung sein möge. (In der That dürften namentlich viele Fälle jener ätiologisch wenig erkannten Zustände, welche man unter dem Namen „Spinalirritation" oder „Spinalneuralgie" zusammenfasst, sich jetzt erst zwanglos erklären lassen, nachdem der Reichthum des Wirbelkanales und, wie wir weiter sehen werden, des Rückenmarkes und seiner Hüllen an sensiblen spinalen und sympathischen Nerven eines Theils, anderen Theils die vielfachen und regelmässigen Verbindungen der vertebralen Nerven mit dem Gangliensystem der vegetativen Organe erkannt worden sind. Ref.)

Auch von der Nervenverbreitung an und in den knöchernen und häutigen Wandgebilden der Schädelhöhle erfahren wir, dass dieselbe überall der Gefässanordnung entspricht, daher auch für die Nerven

Alles gilt, was uns von correspondirender Anordnung und Anastomosen zwischen Gefässen der Rücken- und Schädelwirbel gesagt wurde. Aus diesem Grunde, sowie deshalb, weil überhaupt das Studium der uns vorliegenden Schrift selbst den für deren Thema Interesse habenden Fachgenossen unerlässlich ist, wird darauf verzichtet, den Arbeiten und Schilderungen des Verf. im Einzelnen zu folgen. Nur daran mag erinnert werden, dass neben Sympathicus sich Quintus und Vagus an der Innenwand der Schädelhöhle verbreiten, was der Abstammung der spinalen Wirbelkanal-Nerven von den sensiblen Wurzeln vollständig entspricht, und dass Verf. zuerst die Existenz eines durch das *for. condyloid.* in die Schädelhöhle eintretenden, wahrscheinlich vom Sympathicus abstammenden, besonderen *nervus meningeus posterior* constatirt hat. Da häufig sympathische Nervenfasern den Bahnen der sensiblen Nerven beitreten und histologisch nicht, oder nicht hinreichend, von diesen different sind, so lässt sich die Abstammung gewisser Verbindungsfäden zwischen Trigeminus, Vagus (wohin auch der *Arnold*'sche durch das *for. jugulare* in die Schädelhöhle tretende *n. recurrens vagi* gehört) und den sympathischen Nerven an der Innenseite der Schädelwirbel nicht in allen Fällen von diesen Cerebralnerven selbst ableiten. Verf. möchte behaupten, „dass alle die bekannten sympathischen Nerven, welche „zu den centralen Bahnen der Gehirnnerven verfolgt wurden, wie „zum *ganglion jugulare nervi vagi*, *gangl. petros. nervi glos-„sopharyngei* und *gangl. Gasseri*, keine Verbindungen mit diesen „Knoten eingehen, sondern nur den Nervenstämmen und Ganglien „sich anlegen, um an ihnen vorbei in die Schädelhöhle zu laufen." Bei Untersuchung der Nerven der letztbesprochenen Theile bediente sich Verf. als Reagens des sehr verdünnten Holzessigs, der in hohem Grade die Eigenschaft hat Nervenfasern zu conserviren, während gleichzeitig mit denselben verwechselbares Bindegewebe fast vollständig durchscheinend wird. Diese Eigenschaft des Holzessigs erlaubte auch dem Verf. die sogenannten *Remak*'schen Fasern als dem Nervengewebe nicht angehörig zu erkennen.

Der letzte Abschnitt handelt von den dem Gehirn und Rückenmark eigenen Nerven. Wie bekannt, sind diese für die *pia mater cerebri* und die Gehirnsubstanz nachgewiesen und zuerst als sympathische von *Arnold* und *Bourgery* erkannt worden, während für die *pia mater spinalis* und das Rückenmark Vorkommen von Nerven, nicht aber deren Abstammung aus dem Sympathicus feststeht. Herr *Rüdinger* hat nun gefunden, dass das Rückenmark resp. dessen weiche Haut von den mehrfach erwähnten, in den Wirbelkanal tretenden sympathischen Nerven, und

zwar von den *rami communicantes* und dem *plexus vertebralis* aus, versorgt werden, und dass die Nervenzüge hierbei den Bahnen der *art. spinal.* folgen. Das in der *pia mater spinalis* liegende Nervennetz steht durch Nervenzüge mit den sensiblen Wurzeln und, indem dieselben mit den Nervenwurzeln in den *sulcus lateral. posterior* eindringen, mit dem Rückenmark selbst in Verbindung, ohne dass man bis jetzt entscheiden konnte, ob die betreffenden Nervenfasern centralen Ursprungs sind, oder ob sie von aussen in das Rückenmark eintreten. Verfasser nimmt an, dass diese, wahrscheinlich theilweise aus den hinteren sensiblen Wurzeln hervorgehenden Nervenfasern in der weichen Haut an der Bildung der *Purkinje*'schen Plexus sich betheiligen, um alsdann, gemischt mit sympathischen Fasern, zugleich mit den Gefässen in das Rückenmark wiedereinzudringen. — Den Mangel an Nervenelementen in der *arachnoides* des Gehirns und Rückenmarks bestätigt *R.* — *Koelliker, Bochdalek* und Andere fanden das Verhalten der Nerven an der weichen Hirnhaut und dem Gehirn dem für das Rückenmark angegebenen ganz entsprechend. Letztgenannter Forscher beschreibt Nervenzweige, welche von der Mehrzahl der Gehirnnerven ausgehen und zur *pia mater* hintreten sollen. Behandlung des Gehirns mit verdünntem Chlorzink erlaubt, die von der *pia* in die Gehirnsubstanz eindringenden Gefässe aus dieser herauszuziehen und an ihren Wänden, mit den Nervenplexus der weichen Haut in Verbindung stehende, Nervenfasern zu erkennen. Zum Schlusse wird hervorgehoben, „dass die Beziehungen der vegetativen Organe zu den Centraltheilen des Nervensystems, durch den „Nachweis von sympathischen Nerven für letztere, innigere sind, als „man vermuthete. Manche längst bekannten reflektorischen Erscheinungen, welche bei Erkrankungen der vegetativen Organe in den „animalen, und umgekehrt, sich zeigen, mögen theilweise ihre Erklärung finden in der Thatsache, dass der Sympathicus den beiden grossen „Organengruppen in gleicher Weise angehört, d. h., dass derselbe „in beiden Gruppen seine Verbreitung findet." Dr. *R. Vix.*

Dr. *Friedrich Brenner,* Bericht über die Wirksamkeit der Irrenanstalt zu Basel vom Jahre 1851 bis zum Jahre 1860. Basel (Schweighauserische Buchdruckerei), 1862.

Die ärztliche Leitung übernahm der Verf. 1832. Der Zustand, in welchem er damals die Irren traf, erinnert an die trübsten Zeiten,

in welchen die ganze psychische Medicin auf Ketten und Schläge beschränkt war. Grossmüthige Beiträge der Bürger Basels erleichterten die Erbauung einer mit dem neuen Pfrund- und Krankenhause in Verbindung stehenden Irrenanstalt (1842), zu welcher im J. 1855 das Versorgungshaus für Blödsinnige, Epileptische und Unreinliche hinzukam. Trotz dieser Verbesserungen sind manche Mängel zu beklagen. Die Irrenanstalt erleidet durch die Nähe des Spitals Nachtheile, wie dieses durch jene. Die Irren können nicht gehörig von einander gesondert werden. Störend ist die Lage in der Stadt und der Mangel an Grundstücken. Keine Forderung ist so unerlässlich, als ländliche Lage und Umgebung. Endlich kann, wie der Verf. richtig bemerkt, in einer grösseren Anstalt für die Kranken besser gesorgt werden, als in einer kleineren. Ref. hat die Baseler Irren-Anstalt öfter besucht und dabei stets die Ueberzeugung gewonnen, dass hier eine kundige ärztliche Hand waltet, aber auch, dass in einer so kleinen Irrenanstalt die Bedingungen eines glücklichen Gedeihens nicht gegeben sind. Freudig begrüssen wir den Gedanken des Verfassers, ausserhalb der Stadt eine eigene Anstalt zu errichten. Möge seine Hoffnung, dass der Gemeinsinn Basels oder die Hochherzigkeit eines Einzelnen alle Schwierigkeiten überwinde, bald in Erfüllung gehen!

Am 1. Januar 1851 war der Bestand 20 männliche und 22 weibliche Irren. Während der 10 Jahre bis 1860 incl. wurden 182 m. und 178 w. aufgenommen. Von diesen sind genesen 82 m. und 53 w. Gestorben sind 25 m. und 14 w. Im Verhältniss zu den Lebenden gehören die meisten Irren der Altersstufe von 40—50 Jahren an. Das häufigere Vorkommen der Seelenstörungen im höheren Lebensalter erklärt der Verf. aus der abnehmenden Ernährung des Gehirns. Als Beweis für die unklaren Vorstellungen, welche noch überall im Schwange sind, führt der Verf. ganz richtig an, dass man das Vorhandensein von Seelenstörung da bezweifle, wo der Kranke ein gutes Gedächtniss habe, über das Gewöhnliche richtig urtheile und seine Geschäfte theilweise und zeitweise genau und pünktlich versehe. — Als Grundformen werden Melancholie, Wahnsinn, Verrücktheit und Blödsinn unterschieden, wozu in der Tabelle der Säuferwahnsinn hinzukommt. Der anderswo gemachten Erfahrung entgegen, hat der Verf. den religiösen Wahnsinn nicht so selten beobachtet. Die Tobsucht wird nicht als eine eigene Form, sondern als eine Erscheinung des Wahnsinns genannt. Vom Grössenwahn wird gesagt, dass er nicht selten mit allgemeiner Lähmung ende (statt coëxistire). Gemüthsbewegungen bringen Irresein nur zu Stande mittelbar, indem sie leibliche Krankheit, insbesondere im Nerven-

system herbeiführen, oder secundär, indem sie schon mehr oder minder erkrankte Individuen treffen. Die Geisteskrankheiten sind immer und immer Nervenkrankheiten. Die Leichen-Befunde aller Seelengestörten weisen Veränderungen im Gehirn nach. (In welcher Beziehung diese Veränderungen zur Entstehung von Seelenstörung stehen, wird nicht gesagt, auch nicht, ob sie diesen Zuständen ausschliesslich und nicht auch anderen zukommen.) Die modernen Gegner der Irrenanstalten haben an dem Verf. keinen Anhänger gefunden. Er hält dafür, dass diese Kranken nur in den dazu bestimmten Anstalten angemessen beaufsichtigt und geleitet werden können, womit auch Ref. übereinstimmt, wenn gleich alle Vorschläge, welche der Ueberfüllung der Anstalten steuern können, Beachtung verdienen. Dem Verf. glauben wir für seine schätzenswerthen Mittheilungen unseren Dank aussprechen zu müssen. Der Werth der kleinen Schrift wird durch eine statistische Tabelle erhöht. *Rr.*

Septième rapport de la commission permanente d'inspection des établissements d'aliénés (du Pays-Bas). Bruxelles, 1862. (168 S. gr. 8.)

Der siebente Jahresbericht bezeugt von Neuem sowohl den Eifer und die Aufmerksamkeit der Behörde, welche in demselben das Wort führt, wie auch die wohlthätigen Wirkungen derselben auf die Verbesserung und Vervollkommnung der verschiedenen ihrer Aufsicht unterstellten Asyle, — folglich die Zweckmässigkeit und den Nutzen einer Einrichtung, mit welcher bis jetzt noch viele, insbesondere alle deutschen Länder im Rückstande sind. Freilich mag dieselbe auch nirgend so dringend erforderlich sein, als gerade in Belgien, wo die meisten, wenn nicht alle, Irrenanstalten nicht Einrichtungen des Staates, sondern Unternehmungen von Communen, geistlichen Gesellschaften oder Privatpersonen zu sein scheinen, daher der Einfluss der Regierung auf die Durchführung allgemeiner Vorschriften auf vielerlei Hindernisse stossen mag. Dies lässt sich auch deutlich genug an den Erinnerungen und Anständen erkennen, welche die General-Inspection erhebt, bei aller Anerkennung der Bereitwilligkeit, die sie bei den Verwaltungsbehörden der Asyle gefunden zu haben versichert. Seltsam klingt für uns namentlich die Klage über Herabdrückung der Sustentations-Kosten, die durch die Concurrenz gleichsam einer Minus-Licitation unterliegen. Um möglichst

viele Kranke zu erlangen, stellen die Verwaltungsbehörden die Verpflegungsgelder, die sie fordern, so niedrig, wie möglich; oft sogar so niedrig, dass nach der Meinung der General-Inspection eine ausreichend gute Verpflegung dafür nicht geliefert werden kann. Unter dem Einflusse dieses Verfahrens, welches sich der Einwirkung des Gouvernements entzieht, hat sich die Zahl der in Anstalten untergebrachten Irren seit 1853 bis 1860 von 4,054 auf 4,882, also um 828 vermehrt, und der Bericht erklärt die vorhandenen Räumlichkeiten, trotz der Erweiterungen, die sie allmälig erfuhren, für ungenügend zur zweckmässigen Unterbringung einer solchen Krankenzahl, so dass er es für dringend nöthig erachtet, auf Mittel gegen die Uebervölkerung der Asyle zu denken. (Auch das Verhältniss der Irrenzahl, so weit es festzustellen ist, hat sich von 1835 bis 1858 beträchtlich verändert: man zählte 1835 einen Irren auf 816 Einwohner; 1853, also 23 Jahre später, einen Irren auf 716 E., — wobei zu beachten, dass während dieses Zeitraums die Landesbevölkerung fast um eine halbe Million gestiegen ist.) Für die Asyle von Gent und Froidmont schlägt die General-Inspection als einstweilige Aushülfe die Ueberführung der Unheilbaren nach der Colonie von Gheel vor, beiläufig ein Zeichen, welche Nutzbarkeit sie der letzteren beimisst. Die in früheren Berichten erhobenen Klagen über die unvollkommene Entwickelung des ärztlichen Dienstes in den Asylen, eine Folge der höchst dürftigen Remuneration der Aerzte, scheinen auch jetzt noch vollkommen gerechtfertigt. Es wird darauf hingewiesen, dass ein gedeihlicher Zustand dieser Krankenhäuser nicht zu erreichen steht, so lange die Asyl-Verwaltungen nicht in der Zahl der Heilungen, sondern in dem niedrigen Preise der Verpflegungskosten wetteifern. Als das wichtigste Mittel der Abhülfe bezeichnet der Bericht von Neuem die Betheiligung der Staatskasse an der Unterhaltung der vermögenslosen Irren, deren Fürsorge bis jetzt nicht einmal den Provinzial-Kassen, sondern stets den Communal-Kassen zur Last fällt. *Fl.*

Miscellen.

Berichtigung und Nachtrag. — In die Besprechung von „*J. Conolly*, Behandlung der Irren ohne mechanischen Zwang, deutsch mitgetheilt von Dr. *Brosius*" (siehe Zeitschr. Bd. XIX. 4tes und 5tes Heft) hat sich durch Vergessen der entscheidenden Schlussnulle in der Anmerkung Seite 509 ein der Haltung des Ganzen widersprechender und deshalb ganz unverständlicher Rechnungsfehler eingeschlichen. —

Bei der Aufzählung der vom 1. Januar bis 20. Juli 1862, somit innerhalb 200 Tagen, auf der männlichen Abtheilung während einer Durchschnittszahl von 125 Kranken täglich, in hiesiger Anstalt vorgekommenen Beschränkungen ergiebt die Multiplication: 200 × 125 = 25,000 Tage oder 600,000 Stunden, auf diese entfallen 652 Stunden, innerhalb welcher mechanische Beschränkung stattfand; somit ein Verhältniss von e i n e m Beschränkten : 920 Kranken oder in Zeitbestimmung ausgedrückt: von 1 Minute Beschränkungszeit zu 15 Stunden der Nichtbeschränkung. — Es heisst dagegen an dem citirten Orte: 1 : 92, oder 1 Minute zu 1½ Stunden. —

Wenn unter 92 Kranken permanent je Einer, resp. innerhalb 1½ Stunden ein Jeder je 1½ Minute beschränkt wäre, so würde mir Das als ein sehr, ein allzuhohes, Maass erscheinen. — Eine so günstige Zeit, d. h. eine so geringe Beschränkungszahl wie in jenem der Besprechung *Conolly's* unmittelbar vorangegangenen Semester hatten wir übrigens seitdem nicht wieder. —

Mir lag daran, das Princip des absoluten *N. R.* zu bekämpfen; als das zu erstrebende Ziel sollte vielmehr die beständige Bemühung aufgezeigt werden: die Anwendung der Beschrän-

kung zu vermindern bis zu dem Grade, welchen das ausschliesslich im Auge zu habende Wohl der Kranken nur irgend zulässt. —

Es ist nun kein Zweifel, dass in Deutschland an einzelnen Orten noch immer ein nicht zu rechtfertigender, fast antediluvianischer, Missbrauch des *Restraint* stattfindet und es schliesst sich der Widerspruch gegen solchen wohl ganz passend als Ergänzung des früheren Artikels hier an. —

Man soll aber nicht behaupten ohne zu beweisen. —

Vor vier Monaten wurde aus einer anderen Anstalt eine Patientin zu uns übersiedelt. — Der begleitende ärztliche Bericht enthält folgende Stellen:

„Als Patientin hier ankam, war sie in einer solchen geschlechtlichen Aufregung, dass sie sich bei meiner Visite aufs Bett warf, die Beine in die Luft streckte, sich die Schamtheile entblösste und mit den Händen in denselben herumwühlte. — Ich gab anfangs *Antihelminthiaca*, aber vergebens. Da die Untersuchung der Theile auch nichts ergab, auch eine Zeit lang fortgesetzte Sitzbäder erfolglos waren, so schöpfte ich Verdacht auf Onanie. — Sie hat während ihres hiesigen Aufenthaltes stets in der Jacke geschlafen, ist aber nie dabei ertappt worden." — — — — — — „*Melancholia activa* wechselt mit *passiva*. — Nur einmal auf wenige Tage trat Tobsucht ein. — In der ruhigen Zeit nimmt sie wohl eine Hand- oder Küchen-Arbeit vor, ist aber zur Zeit ihrer ungeheuren Apathie zu keiner Arbeit zu bewegen. — Sie liegt dann auf der Erde herum, kauert sich zusammen und stöhnt fortwährend, ohne eine andere Antwort geben zu können, als, es thät ihr Alles weh." — — — — „Der Schlaf ist in der unruhigen Zeit meist gestört, doch giebt sie auch in der ruhigen Zeit an, dass sie nie schlafen könne, obwohl sie von der Nachtwache oft im Schlaf getroffen worden ist." — — — — — — „In der unruhigen Zeit ahmt sie verschiedene Thierstimmen nach und schreit und lärmt dann ungeheuer, so dass sie dann tagelang auf dem Zwangsstuhle sitzen musste. — In der ruhigen Zeit ist sie still und in sich gekehrt, lässt sich aber auch dann stets zur Arbeit antreiben." — — — —

Die Kranke war 14 Monate in der Anstalt, der Bericht datirt zehn Tage vor deren Abreise. —

Wir haben somit constatirt: eine sexuelle Aufregung, in der ersten Zeit nach der Aufnahme, explodirend zu unzüchtigen Betastungen bei dem Besuche des Arztes resp. durch denselben; dabei einen Wechsel von unruhiger und ruhiger Zeit mit bald Arbeitsfähigkeit in letzterer, bald Abulie; ferner eine Nachtwache und gleichwohl niemals Constatirung von Onanie während der

Nacht; ungeachtet dessen die arme Kranke auf den (aus dem Benehmen bei den ärztlichen Besuchen in der ersten Zeit geschöpften) blossen Verdacht nächtlicher Selbstbefleckung hin volle 14, sage vierzehn Monate lang unterschiedlos jede Nacht, die Gott gab, in der Zwangsjacke! Da hört doch Alles auf und man begreift wie man Angesichts solcher Erfahrungen zu dem unbedingten englischen Verfahren gelangen kann und konnte. — Wäre mir die Wahl nur zwischen diesen Extremen — sie würde mir wahrlich! nicht schwer und nachdem ich den obigen Krankheitsbericht gelesen hatte, wollte mir der Brief jener von Melancholie genesenen Dame (siehe *Conolly*) nicht aus dem Sinne, welche in ergreifender Weise die Lage schildert, da sie während peinvoller Nächte „nicht einmal die Hände frei hatte, um sich die Thränen abzuwischen." — Hat man sich dort an der Hand rührender Klagen noch nie in die Qual versetzt, wenn solche Kranke in heissen Sommernächten sich der Fliegen und Schnacken nicht erwehren können?!

Von dem tagelangen Zwangsstuhle wegen „Schreiens und Lärmens" zu geschweigen. — So lange ein solcher Missbrauch nicht aufhört, haben wir kein Recht zu eifern gegen die Partheinahme für den absoluten *N. R.* —

Fast sollte man glauben, dass es nicht ärztliche Erwägungen waren, welche hier den entscheidenden Einfluss übten. —

Die Uebersiedlung der unheilbaren, seit Jahren erkrankten, Patientin zu uns war eine unmittelbare, nur 3 Tage lagen zwischen dem Abgange von dort und der Aufnahme hier. — Es war seitdem nicht die mindeste Ursache zur Beschränkung gegeben. Einmal wurde ihr die Jacke als ferne Eventualität in Aussicht gestellt. — Das genügte um das Gewünschte zu erreichen — als Beweis der in der Erinnerung an dieselbe fortdauernden Furchterregung. — Sie wurde in das Zimmer einer acht- und wachsamen Wärterin gelegt. — Je alle Paar Wochen, in unruhiger Periode, nie ohne Begleitung gleichzeitiger lauter obscöner Reden, kamen für wenige Momente unzüchtige Manipulationen vor; eine ernste Einsprache reichte aus zur Beseitigung. — Aber gesetzt der Fall, es ereigne sich Dergleichen hie und da, sicher selten, unbeachtet während des Dunkels der Nacht — ich würde bei der Unheilbaren das Geschehenlassen dem allnächtlichen Jackenschlendrian fraglos vorziehen. — Wegen zeitweise sehr, sehr störenden Schreiens muss sie allerdings die Zellenabtheilung bewohnen, aber den Zwangsstuhl niemals. —

Dr. *Dick*.

Dr. *Julius*. — Zu der im XIX. Band d. Ztschr. S. 362 mitgetheilten Nachricht von dem Tode des Dr. *N. H. Julius* fügen wir bei, dass dieser durch seine anregende Thätigkeit für Verbesserung des Gefängnisswesens berühmt gewordene Gelehrte auch der Psychiatrie seine Theilnahme zugewandt hat. Wir verdanken ihm ein werthvolles Buch, welches unter dem Titel: „Beiträge zur britischen Irrenheilkunde aus eigenen Anschauungen im Jahre 1841" im Jahre 1844 zu Berlin im Verlage von *Enslin* erschienen ist. Beigegeben sind zwei Plane über die Irren-Anstalten für die Grafschaft Devon und bei Edinburg. Man sehe diese Zeitschrift Bd. I. Seite 147 und Bd. II., in welchem Seite 331 bis 340 eine eingehende Anzeige enthalten ist, Seite 341 auch noch Anzeigen aus anderen Zeitschriften angeführt sind. Manche der darin abgehandelten Gegenstände sind noch jetzt von Interesse und werden dem Verfasser bei unseren Fachgenossen ein ehrendes Andenken sichern. Wir rechnen besonders hierher, was er über die Geschichte der britischen Irrenfürsorge und die dortige Gesetzgebung mittheilt. *Rr.*

Ueber Waldau. — Mit dem Bau der Irren-Heil- und Pflege-Anstalt Waldau bei Bern wurde nach dem Plan und unter der Leitung des Baumeisters *Gottlieb Hebler* in Bern im Juni 1850 der Anfang gemacht und derselbe gegen Ende September 1854 beendigt. Die Uebergabe geschah den 3. October 1854 und die förmliche Inauguration den 18. November 1855.

Das Gebäude bildet ein geschlossenes, 546 Fuss langes und 308 Fuss breites Rechteck, das drei innere Höfe umschliesst.

Es besteht aus 3 Abtheilungen: der Männer-Abtheilung auf der einen, der Frauen-Abtheilung auf der anderen Seite und den Localitäten für die Oekonomie in der Mitte.

Die Höfe und Gärten zur Erholung für die Kranken liegen um die Anstalt herum unmittelbar vor den Abtheilungen, zu denen sie gehören.

Das Gebäude enthält 169 Zimmer mit bretternen Fussboden und Vertäfelung und Tapezierung, überdies 24 Tobzellen, 12 Bade- und Douchekammern nebst sonstigen Räumen für Holz-Vorräthe und Kleidungen.

646 Fenster, nach der Aussenseite gerichtet, von 10—35 Quad.-Fuss, werden an diesem Bau gezählt.

Die verschiedenen Klassen der Kranken werden gesondert in ruhige Heilbare, unruhige Heilbare, Unruhige leichteren Grades, Tobende, körperlich Kranke und Genesende. — Der Raum ist für 230 Kranke berechnet.

Die Lage des Gebäudes geht mit der Hauptfaçade gegen S.-S.-W.

Sämmtliche Baukosten, mit Inbegriff der Erdarbeiten, Einfristung der Höfe, Brunnenleitung u. s. w. betragen 952,823 Fr. 92 C. Der Voranschlag wurde nur um 42,000 Fr. überschritten. Die Kosten für die Mobilien belaufen sich auf etwa 100,000 Fr.

Die jährlichen Verpflegungskosten, sowie die Unterhaltungskosten des Gebäudes, wurden auf 81,930 Fr. berechnet, worunter die Besoldung der Beamten, Angestellten, Dienstboten, auf 20,130 Fr. angeschlagen, inbegriffen sind.

In menschenfreundlicher Weise sind die armen Irren berücksichtigt; sie bezahlen jährlich nur 75 Fr., während Vermögliche für das Zehnfache in Rechnung kommen (?).

Die vorzügliche Thurmuhr kostete mit Glocke 3,026 Fr.

Die Ausgaben für die Oeconomie im Jahre 1857 betragen laut Rechnung . . . . 80,621 Fr. 26 C.
die übrigen, die Haus-Oekonomie nicht beschlagenden Ausgaben betragen . . . . . . 20,341 „ 66 C.
Total-Ausgaben . . 100,962 Fr. 92 C.

Die Anzahl der Patienten war . . . . 266 Personen,
ausgetreten sind . . . . 59 -
verblieben auf 1. Januar 1858 . . . 207 Personen.

Die Kranken zählten Pflegetage 70,610,
die Angestellten . . . . 11,824.
Summa Pflegetage . . . 82,434.

Diese auf die obigen 80,621 Fr. 26 C. vertheilt, ergeben für jeden Pflegetag 97¾ Rappen.

(Auszug aus: Historisch-topographische Beschreibung der Stadt Bern und ihrer Umgebungen von *Carl Jacob Durheim*. Bern, 1859.)

In *Russland* standen 1860 unter 105,308 adeligen Besitzungen unter Curatel wegen Geistesstörung 569. (Voss. Zt. Nr. 60. 1863.)

In der Privat-Heilanstalt *Göppingen*, deren Bestand gegenwärtig 70 Pensionaire aus allen Ständen und 170 sogenannte Staats-Pfleglinge, d. h. auf Staats- und Gemeindekosten untergebrachte Kranke, enthält, soll ausser dem Secundararzt (seit einem halben Jahre Dr. *Wille*, früher Assistenzarzt in München) noch ein Assistenzarzt angestellt werden. Sich dazu qualificirende jüngere Aerzte sind zur Meldung aufgefordert, auch wenn sie noch nicht mit der Psychiatrie sich vertraut gemacht haben.

Aus Berlin. — Stadtverordneten-Versammlung (Sitzung vom 1. April cr.) — Von den beiden Kommunalbehörden war beschlossen worden, das an der Waisenbrücke belegene sogenannte Neue Hospital zu einem Asyl für die seither im Arbeitshause untergebrachten unheilbaren Irren einzurichten. Nachdem dies ausgeführt worden, hat sich herausgestellt, dass der Raum in diesem Gebäude zur Unterbringung aller der städtischen Fürsorge anheim gefallenen Irren nicht ausreicht, da deren Zahl in neuerer Zeit namentlich durch die von der Königl. Charité-Direction in dieser Beziehung getroffenen Maassnahmen ungemein gestiegen ist. Es wird nun demzufolge von dem Magistrat in Folge eines Vorschlages der Armendirection, Abtheilung für das Irrenwesen, beantragt, zu genehmigen, dass fernerhin die weiblichen Irren in dem Gebäude des Neuen Hospitals an der Waisenbrücke, die männlichen Irren dagegen im Arbeitshause untergebracht und dass für einen zu diesem Zweck nothwendigen Reparaturbau im Arbeitshause die Kosten im Betrag von 2500 Thlr. bewilligt würden. Die Anträge wurden genehmigt.

In der Sitzung vom 16. April cr. hat der Magistrat beantragt, zur Beschaffung von neuen Utensilien für die Irrenstation im Arbeitshause die Summe von 6300 Thlr. zur Disposition zu stellen. Der Antrag ward genehmigt. — Die gemischte Deputation, welche zur Vorberathung über die Frage wegen der Errichtung einer städtischen Irrenanstalt niedergesetzt worden, hat folgende 5 Resolutionen vorgeschlagen: 1) die Errichtung einer besonderen städtischen Irrenanstalt an einem geeigneten Platze ist ein dringendes Bedürfniss; 2) dieselbe soll den Namen und den Character einer Irren-Verpflegungsanstalt an sich tragen; 3) sie soll für 600 Personen eingerichtet werden; 4) es soll mit derselben eine Verbindung mit einer Bildungsanstalt für idiotische Kinder hergestellt werden, und 5) es soll in derselben eine besondere Abtheilung zur Aufnahme von zahlenden Kranken eingerichtet werden. Der Magistrat hat sich im Wesentlichen diesen Anträgen angeschlossen. Die Geldbewilligungs-Deputation der Versammlung hat sich ebenfalls für die ersten 4 Puncte entschieden, der 5te Punct hat jedoch Widerspruch erregt; sie schlägt in dieser Beziehung vor: dass zwar in der Anstalt, so weit es deren Raum gestattet und die sonstigen Zwecke derselben es zulassen, Kranke gegen Zahlung aufgenommen werden sollen, dass dagegen die Errichtung einer besonderen Abtheilung abzulehnen sei, auch kein Unterschied in der Behandlung der Kranken stattfinden soll. Der definitive Beschluss über das Programm, worüber noch das Gutachten von Sachverständigen eingeholt werden soll, soll vorbehalten bleiben, weshalb zu diesem Zweck

die Zurückgabe der Vorlage an die gemischte Deputation zu erfolgen habe. In der Versammlung entspann sich namentlich über die Frage wegen der Aufnahme zahlender Kranken in der zu errichtenden Anstalt, sowie wegen der Zweckmässigkeit der Verbindung einer Idiotenanstalt mit derselben eine Diskussion, woran sich namentlich der Referent, Stadtverordn. Dr. *Bressler*, sowie die Correferenten Stadtverordn. Dr. *Virchow* und Dr. *Neumann* und die Stadtverordn. Fürst *Radziwill*, Dr. *Cohn* und Dr. *Abarbanell* betheiligten. Nachdem aber hervorgehoben worden, dass die Beschlussnahme in dieser Beziehung nur eine vorläufige sei, auch ein Antrag des Stadtverordn. *Krause* auf Vertagung der Sache und vorherigen Druck der Verhandlungen abgelehnt worden, wurden die Anträge der Geldbewilligungs-Deputation mit der Massgabe angenommen, dass auf den Antrag des Stadtverordn. Dr. *Neumann* in denselben die Streichung des Passus, wonach die Aufnahme zahlender Kranke nur erfolgen sollte, soweit es der Raum gestattet, beschlossen ward. (Preuss. Berl. Zeitg. vom 2. u. 17. April cr.)

(Die Reorganisation des Irrenwesens in Berlin wäre hiernach eingeleitet. Es ist nun zu hoffen, dass dadurch die Heilanstalt — bisher eine Abtheilung der Charité — in gleicher Weise einer den Anforderungen der Gegenwart entsprechenden Umänderung unterliegt. Die Eigenthümlichkeit der Verhältnisse — wonach für die Pfleglinge die Bürgerschaft, für die Heilbaren der Staat zu sorgen hat — bringt es mit sich, dass zuerst für die Unheilbaren, dann für die Heilbaren gesorgt wird, obwohl eine Verminderung jener gerade dadurch erreicht würde, dass das Geschick dieser der Zeit entsprechender sich gestaltete.)

Bekanntmachungen.

Es sind bei der hiesigen Anstalt zwei vom Staate und der Provinz mit 200 Rthlrn. jährlichem Gehalt und völlig freier Station dotirte Assistentenstellen gegründet worden und baldigst zu besetzen. Jungen Aerzten, welche ihr Staats-Examen absolvirt haben und sich zu einem einjährigen Dienste in der Anstalt verpflichten wollen, wird dies mit der Aufforderung bekannt gemacht, sich unter Einreichung ihrer Zeugnisse bei dem Unterzeichneten zu melden, um von demselben die näheren Bedingungen ihres Eintritts entgegen zu nehmen. Leubus, den 21. Februar 1863.

Der Director der Provinzial-Irren-Heil-Anstalt, Königliche Geheime Sanitäts-Rath Dr. *Martini*.

An der hiesigen Provinzial-Irrenheil- und Pflege-Anstalt soll die Stelle des Assistenzarztes zur Besetzung kommen. Dieselbe ist mit freier Station der ersten Verpflegungsklasse und einem jährlichen Gehalte von 200 Rthlrn. verbunden. Promovirte practische Aerzte, welche hierauf reflektiren, wollen ihre schriftlichen Gesuche unter Beifügung ihrer Qualifications-Atteste und eines Lebenslaufes an den unterzeichneten Director der Anstalt adressiren, welcher zur Ertheilung genauerer Auskunft gern bereit ist.

Schwetz, den 23. Januar 1863.

Direction der Provinzial-Irren-Heil- und Pflege-Anstalt für Westpreussen, Dr. *Brückner*.

Personal-Nachrichten.

Dr. *Willing*, zweiter Arzt in Siegburg, ist am 4. Februar cr. gestorben. Nachdem der Zungen-*Scirrhus* durch den Ecraseur operirt war, verbreitete sich das Uebel über *Parotis* und Halsdrüsen.

Dr. *Guggenbühl* ist am 2. Februar cr. zu Montreux am Genfer See gestorben mit Hinterlassung eines grossen Vermögens.

Dr. *Beschorner*, Director der Provinzial-Irrenanstalt in Owinsk, ist zum Sanitätsrath ernannt worden.

Dr. *Remacly* ist in Siegburg als freiwilliger Assistenzarzt eingetreten (nicht, wie S. 103 angegeben, als 2ter Arzt. Die letztere Stelle ist bis jetzt noch nicht besetzt).

Dr. *Fr. Hoffmann*, Director der Heilanstalt in Siegburg, hat in einem Anfalle von Geistesstörung in der Nacht vom 8. zum 9. April seinem Leben ein Ende gemacht, indem er sich von der Brücke zu Köln in den Rhein stürzte. Mit ihm ist manche Hoffnung für die Psychiatrie zu Grunde gegangen!

Vorläufige Mittheilung.

Im Anschluss an die diesjährige Naturforscher-Versammlung in Stettin wird mit Zustimmung derjenigen Herren Collegen, welche Arbeiten übernommen haben (Psych. Ztschr. Bd. XIX. S. 592), eine Vorversammlung deutscher Irrenärzte in Berlin stattfinden. Im „Englischen Hause“, Mohrenstrasse No. 49., wird ein Local am 14. Sept. 8 Uhr Abends Gelegenheit zur Vereinigung bieten. Red.

Inhalt.

Gedruckt bei Julius Sittenfeld in Berlin.

Pathologisch - anatomische und physiologische Untersuchungen

zur

Dementia paralytica progressiva.

Von

Dr. **W. Tigges** in Marsberg.

Wenn wir der wissenschaftlichen Beurtheilung im Nachfolgenden anatomische und physiologische Forschungen über einen Gegenstand vorlegen, der allgemein zur Psychiatrie gerechnet wird, so darf man wohl fragen, ob wir uns auch der Grenzen der Aufschlüsse bewusst sind, welche anatomische oder physiologische Erkenntnisse über Vorgänge des Seelenlebens geben können. Wenn man, wie wir es in Folgendem gethan haben, die psychischen Vorgänge als Functionen gewissen Theilen des Gehirns zuschreibt, so muss man sich klar darüber geworden sein, dass man mit dieser Bezeichnung keine genauere Festsetzung bezüglich des Wesens dieser Vorgänge ausgesprochen hat. Selbst, wenn es einer künftigen ideellen Höhe der Physiologie, von der sich gegenwärtig nur träumen lässt, gelingen sollte, entspre-

chende Vorgänge, wie man sie bisher bei den Funktionen der peripherischen Nerven entdeckt hat, in den Ganglienzellen des Gehirns nachzuweisen, die wiederum im Stande wären, eine Masse correspondirender Vorgänge in ihnen selbst in Bewegung zu setzen, so wird man jener hingestellten Aufgabe, das Wesen der psychischen Vorgänge zu erkennen, nicht näher kommen.

Man wird sich in dieser Hinsicht stets darauf beschränken, die Thatsachen des Bewusstseins einfach als solche anzuerkennen, und als ebensoviele verschiedene, als sie sich dem Bewusstsein zu erkennen geben. Nie wird man dahin kommen, zu ermitteln, was éine Vorstellung ihrem Wesen nach sei, worin ein ästhetischer Hochgenuss, worin der Forschereifer nach Wahrheit, worin das Gefühl der Befriedigung nach einer mannhaften That seinem Wesen nach bestehe. Gleicherweise muss sich auch grösstentheils auf psychischem Gebiet die Erforschung der Verknüpfung dieser einzelnen Vorgänge bewegen, sobald sie sich über einen allgemeinen Schematismus entfernt. Nirgend wie anders können wir die Aneinanderreihung von Vorstellungen nach der Beschaffenheit ihrer Qualitäten etc., nirgend wie sonst die Herrschaft mächtiger Gemüthsinteressen über minder mächtige erforschen. Es reichen also in dieser Hinsicht die Aufschlüsse der Anatomie und der Physiologie nur zu einem geringen Theil in das Reich psychologischer Vorgänge hinein. — Es giebt noch einen Grund, weshalb eine Abneigung der Psychologie und speciell der Psychiatrie gegen die genannten Wissenschaften besteht, nämlich wegen der „exacten“ Methode der Forschung in diesen. Begibt man sich in das Gebiet psychologischer Forschung, so scheinen Zahl und Maass ihre Herrschaft verloren zu haben.

Wohl sind wir vielfach im Stande, bei genauer Beobachtung aus der äussern Erscheinung, aus Worten und Handlungen den Grad des Affects, die Stärke des Thätigkeits-Dranges zu ermessen; doch ist es eine grösstentheils unbewusste, von dem individuellen Takt abhängige subjective Festsetzung, nicht eine nach strengem Maass ausgeführte Arbeit, die wir vollziehen. Ja vollkommen gleiche Handlungen haben für die Abschätzung der entsprechenden Motive bei verschiedenen Kranken verschiedene Bedeutung, sowie gleiche Gemüthszustände verschiedene Handlungen bedingen. Characteristisch ist für diesen Tobsüchtigen, dass er sogleich mit den leisesten Regugnen der Tobsucht zu thätlichen Misshandlungen geneigt ist, während jener bei der höchsten Aufregung unter Lärmen und Toben nie dazu übergeht. Dieser Melancholische bei leichter Verstimmung, aber ruinirtem moralischem und äusserem Glück, ist zum Selbstmord geneigt, jener, der mit tausend Banden am Leben hängt, ebenfalls, aber durch Hallucinationen in äusserste Aufregung versetzt.

Wo ist hier das Maass, um aus den Handlungen den Grad der Gemüthserregung zu ermessen? — Ja die höchsten Aufgaben psychiatrischer Diagnostik entfernen sich umsomehr von dem Wege der exacten Forschung. Gilt es einen complicirten zweifelhaften Fall von Seelenstörung, von Verdacht auf Simulation etc., so giebt es kaum einen anderen sicheren Weg, als, getrieben von jenem Tact, den eine genaue practisch-psychologische Durchbildung erwirbt, einzudringen in die feinsten Falten des Herzens, alle verschiedenen Felder psychischer Thätigkeiten zu einem Gesammtbilde zu vereinigen und nach individuellem Tact — der hierzu befähigten Persönlichkeit, — nach dem Gesammteindruck, soweit er vor-

liegt und in der Entwickelung verfolgt wird, zu entscheiden.

Obgleich unsere Untersuchung sich deswegen auf einem Felde bewegt, das seinem Gegenstande und der Methode der Untersuchung nach grossentheils von dem der Psychiatrie verschieden ist, so halten wir doch Arbeiten in diesem Sinne für verdienstlich. Unsere Arbeit ist eine rein empirische. Einerseits haben wir nach den Grundsätzen, die den heutigen Standpunct der pathologischen Anatomie bezeichnen, pathologische Veränderungen in denjenigen Gebilden verfolgt, welche uns die Physiologie nach allgemeinen Umrissen als die Substrate der psychischen Functionen bezeichnet hat, andererseits haben wir psychische Zustände der Zeit ihres Auftretens und der Entwickelung nach mit jenen anatomischen Vorgängen zusammenfallend, erforscht nach der Methode psychologischer Forschung und geordnet nach den allgemeinen Normen, die uns die Psychologie der niederen Abtheilungen des Nervensystems als maassgebend für Nerventhätigkeiten kennen gelehrt hat, in ihrer empirischen Entwickelung verfolgt, und so das Abhängigkeitsverhältniss nach diesen beiden Richtungen festgesetzt. Es konnte nicht fehlen, dass die übrigen Abtheilungen des Centralnervensystems in ihren anatomischen Veränderungen und in ihren functionellen Störungen, dem Krankheitsprocesse des Organs der psychischen Thätigkeiten sich anschliessend, in entsprechender Weise der Untersuchung unterworfen wurden.

Wir sind der Ansicht, dass Material auf diese Weise mehr und mehr herbeigeschafft als feste Bausteine zum ferneren Ausbau des Domes der Anthropologie verwendet werden kann, wenn auch der Geist, der sich in dem hohen Gewölbe und den schlanken

Pfeilern ausspricht, nicht aus der Härte der Bausteine begriffen wird.

Noch wollen wir bemerken, dass wir, das Wesen der uns vorschwebenden Aufgabe in dem durch selbstständige Forschung Geförderten suchend, bezüglich der Entwickelung der literären Ansichten kurz gewesen sind, was besonders mit Rücksicht auf den Standpunct und die Entwickelung der Anschauungen in der von uns vorfolgten Richtung umsomehr zulässig war, sodann, dass wir, den Fortschritt der Erkenntniss im Auge behaltend, aus den Krankengeschichten und sonstigen thatsächlichen Belegen alles nicht dahin Zielende möglichst fortgelassen haben, endlich dass wir es wegen der uns gestellten Wissenschaftlichkeit der Aufgabe angemessen hielten, stets von den allgemeinsten Anschauungen bei unseren Deductionen innerhalb der zuständigen Grenzen auszugehen.

Pathologisch-anatomischer Theil.

Die *dementia paralytica progressiva* hat schon lange zu denjenigen Krankheiten gehört, die das Lieblingsstudium derjenigen Irrenärzte war, denen es um den strengen Nachweis des Bedingtseins geisteskranker Zustände von körperlichen Störungen zu thun war. Gestützt auf den makroskopischen Leichenbefund und auf gewisse klinische Ergebnisse waren es die *meningitis* und die Atrophie der Gehirnrinde, die man von verschiedenen Seiten als die materiellen Basen des Processes ansah, die man, wenn man auch die nothwendige Abhängigkeit der letzteren demonstrirte, doch in ihrem Substrate, in ihrem zeitlichen und ursächlichen Bedingtsein und in Bezug auf die in Verbindung gesetzten Erscheinungen am Lebenden als

getrennt auffasste. Damit war der klinischen Beobachtung, welcher das Einheitliche des Krankheitsprocesses im Verlauf und Character der einzelnen Erscheinungen entgegentrat, kein Genüge geleistet. Es ergab sich deshalb natürlich, dass man, gestützt auf physiologische Anschauungen, die immer mehr in das ärztliche Bewusstsein eindrangen, von einer Entzündung der Gehirnrinde sprach. Am Entschiedensten und Allgemeinsten ist wohl von einigen Psychiatern in Frankreich dieser Gesichtspunct zur Geltung gebracht, wo die Bezeichnung *périencéphalite diffuse chronique* die anderen verdrängte. Doch schliessen die von diesen Schriftstellern geltend gemachten mikroskopischen Befunde, Vermehrung und Erweiterung der Capillaren, Veränderung von deren Wandungen, Moleküle und gewisse granulirte Zellen von unbestimmtem Character nicht alle mikroskopischen Befunde bei unserer Krankheit ein, so wie sie nach den bei uns zur Geltung gelangten Anschauungen den Namen der Entzündung nicht rechtfertigen. Auffallend ist es, dass selbst in den neueren Verhandlungen daselbst die Entdeckungen *Rokitansky's* von der Bindegewebsentwickelung im Nervensysteme unbekannt sind, die durch *Wedl* eine weitere Ausführung bezüglich der Gefässe erhielten. Dass *Rokitansky's* wichtige Entdeckung dem nach ursächlicher Begründung der Erscheinungen suchenden klinischen Beobachter sich sehr nahe gerückt habe, kann man nicht behaupten. Half man sich auch über die von *Rokitansky* geltend gemachte Beschränkung der Hyperämie als ursächlicher Bedingung der Bindegewebswucherung hinweg, indem man nach *Virchow* die Wesentlichkeit gerade der Bindegewebsveränderung für active Ernährungsstörungen der ganzen Gewebe urgirte, wie in der That auch bei uns von maassge-

benden Schriftstellern von Entzündung der Corticalschicht als Grundlage der fraglichen Krankheit gesprochen wird; so erhielt doch jedenfalls die wissenschaftliche Begründung der beim Leben wahrgenommenen Erscheinungen, die oft in hohem Grade den activen Character an sich tragen, durch *Rokitansky's* Lehre von dem passiven Zerfalle der als Substrate psychischer Thätigkeiten angesehenen Ganglienzellen keine befriedigende Grundlage. Dies ist einer der Gesichtspuncte, die die Verfolgung nachstehender Untersuchungen geleitet haben.

Bevor wir an die Darlegung der aufgefundenen Resultate gehen, halten wir folgende Bemerkung für nöthig. Will man bei Untersuchung der Ganglienzellen zu Resultaten gelangen, so ist die angewandte Technik etwas sehr Wesentliches. Es ist Denjenigen, welche sich mit einschlägigen Untersuchungen beschäftigt haben, hinlänglich bekannt, dass Chromsäurepräparate, so wichtig sie für andere Verhältnisse sind, da, wo es sich um Feststellung der Veränderungen der einzelnen Gewebselemente selbst, vor Allem der Ganglienzellen, handelt, selbst bei irgend welcher Vorbereitung, im Allgemeinen sich wenig brauchbar erweisen. Nicht so bekannt ist eine andere Thatsache, dass der meist zur Untersuchung gewünschte, frische Zustand des Gehirns und Rückenmarks nicht der günstigste ist. Eine gewisse Maceration ist sehr nützlich. Legt man die Theile in Wasser, dem man eine bestimmte Quantität Alcohol zugesetzt hat ($\frac{1}{5}$ — $\frac{1}{3}$, je nach der Temperatur, der Masse und dem Geschöpfe, von dem das Gehirn genommen, und erneuert es zeitweise), so erhält man nach einigen Tagen und nach Umständen auch noch Wochen lang ein Präparat, das die Ganglienzellen mit ihren Fortsätzen und weiterer Beschaffenheit in

ausgezeichneter Vollendung darbietet. Es kommt nun allerdings auf den gerade verfolgten Zweck an, bis zu welcher Zeit das Präparat zur Untersuchung am tauglichsten ist. Die Fortsätze sind in späterer Zeit oft noch sehr schön zu sehen, oft gerade am besten, die Kerne der Zellen und die Beschaffenheit des Inhalts in den ersten Tagen. — Es lässt sich diese Methode mit der Carminimbibition verbinden, indem man der genannten Flüssigkeit 24 Stunden lang oder länger Carminlösung bis zur schwachröthlichen Färbung zusetzt; doch haben wir im Allgemeinen keine besonderen Vortheile für den pathologisch-anatomischen Zweck davon gesehen. Allerdings giebt letztere Methode da oft bestimmtere Auskunft, wo man über gewisse Zustände der Kerne im Zweifel ist. Bestätigen können wir übrigens mit Rücksicht auf gewisse Angaben aus der neueren Zeit die Thatsache, dass bei allen Ganglienzellen des Hirns und Rückenmarks beim Menschen und Kaninchen der Kern sich mehr als der Inhalt, dieser aber stets bei längerer Einwirkung, das Kernkörperchen, das wir bei normalen, nicht durch Pigment u. s. w. zu sehr getrübten Zellen meist constatiren konnten, am meisten färbt.

Untersucht man die Gehirne der an *dementia paralytica progressiva* Gestorbenen nun mit Aufmerksamkeit, so erkennt man oft Massen von mehr oder weniger zahlreichen Kernen, von meist mehr hellem Aussehen, homogen oder mehr oder weniger granulirt, zarter Contour, doch auch dunkler, mit und ohne Kernkörperchen, welche durch eine fein oder grob granulirte, oft auch streifige, an der Peripherie mit mehr oder weniger dunkler Contour abgesetzte Masse, welche in ihrer äusseren Gestalt die Aehnlichkeit mit Ganglienzellen nicht verkennen lässt, zusammengehalten werden.

Fig. 1, 2, 3, 5 (Vergrösserung überall 350fach). Welcher Natur sind diese Gebilde? Sind es, wie es den Anschein hat, veränderte Ganglienzellen?

Bei der langen Krankheitsdauer sind die Gehirne der an *dementia paral.* Verstorbenen nicht sehr geeignete Objecte, um in grosser Anzahl und Deutlichkeit diejenigen Veränderungen der Ganglienzellen leicht zur Anschauung zu bringen, die den Exacerbationen des Krankheitsprocesses, wenn solche dann überhaupt stattfinden, entsprechen.

Es handelt sich also darum, mögliche Veränderungen der Ganglienzellen und anderer Gebilde des Centralnervensystems bei anderen Krankheitsprocessen des Gehirns mit kürzerem, leicht zu verfolgendem Verlauf festzustellen, um Material zur sicheren Deutung der bei *dem. par.* sich ergebenden Befunde zu gewinnen.

Am Natürlichsten bietet sich die gewöhnliche eitrige *meningitis* dar. Jedoch war eine wiederholte sorgfältige Untersuchung der am Periphersten gelegenen Corticalschicht wenig erfolgreich. Massenhafte Kernvermehrungen, Eiterkörperchen in den verschiedensten Stadien des Zerfalles, pyoide Körperchen, Kernvermehrung und Eiterbildung an den Gefässen, Bindegewebsentwickelung, Molekularmasse sind die sich aufdrängenden Befunde. An den Ganglienzellen sind selten Befunde von Wichtigkeit für uns zu entdecken. Wir sehen ab von der stärkeren Granulirung und Aufblähung als Befunden, die zu sehr subjectivem Ermessen anheimfallen, als dass sie exact zu verwerthen wären. Pigmentbildung findet sich oft, kann natürlich nicht pathologisch verwerthet werden. Fettentartung von molecularer Fettvertheilung beginnend, dann in grösseren farblosen Fetttröpfchen auftretend, zuletzt die ganze Zelle zur Fettkörnchen-

zelle umwandelnd, bald im Inhalte, bald im Kern auftretend, glauben wir oft und genau genug beobachtet zu haben, um die Möglichkeit dieser Umwandlung der Ganglienzellen, sowohl hier als bei *dementia paralytica*, als auch bei anderen Gehirn- und Rückenmarkskrankheiten mit *Rokitansky* anzunehmen. Versuche, die wir an Schnitten getrockneter oder in Chromsäure erhärteter Präparate, die wir mit Aether behandelten, angestellt haben, haben uns allerdings keine Resultate gegeben.

Glücklicher waren wir bei unseren Nachforschungen bei der *meningitis tuberculosa.* Unter den ausserordentlich zahlreichen Kernvermehrungen an der inneren Fläche der *pia mater*, an den Gefässen der äussersten Corticalschicht, in dem Parenchym dieser selbst, neben der ausserordentlichen Masse pflasterartig neben einander gehäufter *cc. amylacea,* zu denen man die Kerne in allmäligem Uebergange verfolgen kann, indem sie homogen werden, stärker Licht brechen, eigenthümlich glänzen, eine dunkle Contour annehmen, bemerkt man Zellen eigenthümlicher Art. (Fig. 31, 32, 9, 13, 7, 12, 10, 11, 44, 45, 26, 27, 28, 29, 22, 23, 24, 21, 33.)

Diese Zellen haben mithin ein verschiedenes Aussehen. Sie sind bald rund, bald keulenförmig, dreieckig u. s. w., bald mit Fortsätzen, bald ohne solche, schwanken in der Grösse zwischen der Grösse gewöhnlicher Eiterzellen bis zum erstaunlichen Durchmesser von $\frac{1}{25}$ Millimeter. Eine deutlich abgesetzte Zellmembran ist meistens nicht zu sehen, der Inhalt ist bald mehr, bald weniger granulirt, die Kerne in der Zahl von 1—3—6 und mehr (in Fig. 13 sind 25 zu zählen) vorhanden. Die Kerne sind heller als der Inhalt, bald etwas granulirt, oft homogen glänzend, mit dunkler Contour, meist ohne, jedoch auch einige

mit Kernkörperchen. Die Kerne umgeben sich in einzelnen Zellen mit einem lichten Hof. Es entsteht unter Umständen das Ansehen von Tochterzellen, Fig. 10, 44, 11. Andere Zellen mit vielfachen Kernen, sowohl runde als solche mit Fortsätzen, bieten von dieser Differenzirung des Zelleninhalts nichts dar. Diese Elemente liegen untermischt mit den sonstigen Elementen der betreffenden Theile, unveränderten Ganglienzellen etc.

Was die Deutung dieser Gebilde betrifft, so hat man es entweder mit Bindegewebselementen zu thun, die dann den Zellen der Neuroglia oder den Bindegewebselementen der Gefässe oder der innern *pia-mater*-Fläche entstammen können, wobei allerdings die theilweise auffallende Grösse, die sie vor den meisten Bindegewebselementen auszeichnet, etwas sehr Bemerkenswerthes — oder es sind veränderte und durch diese Veränderung in ihren wesentlichen Eigenschaften, Dasein von Fortsätzen etc. oft umgestaltete Ganglienzellen, oder die Gebilde gehören theilweise dem einen, theilweise dem anderen System von Zellen an. Die Untersuchung der so wesentlich bei dem Processe selbst betheiligten *pia mater* giebt einige Auskunft, wobei man sich natürlich sehr vor Verschleppung von Elementen von der inneren Fläche der *pia mater* hüten muss.

Fig. 34—42, 18, 20, 19, 17, 16, 14, 15.

Wir finden hier also zum Theil dieselben Elemente, die uns als in der Corticalschicht auftretend schon in den Fig. 31—45 etc. begegnet sind. Dass diese Gebilde also Bindegewebselementen entsprechen, unterliegt keinem Zweifel. Die Fig. 20—15, welche uns nur in der *pia mater*, nicht in der Corticalschicht aufgestossen sind, stellen uns diese Gebilde in weiteren Umwandlungen vor. Die Kerne umgeben sich

mit Höfen. Es bilden sich Tochterzellen, die Internuclearsubstanz differenzirt sich zu Bindegewebsfäden, welche, namentlich, wenn aus dem Zusammenhang gerissen, theilweise als Fortsätze auftreten (Fig. 17, 16, 14, 15), und dadurch, so wie ihre sonstige Beschaffenheit bei oberflächlicher Beobachtung theilweise als Ganglienzellen imponiren können. Es ist kein Grund vorhanden, zu bezweifeln, dass die in der Corticalschicht gefundenen Gebilde, insofern sie der Form nach mit denen aus der *pia mater* übereinstimmen, es auch im Wesen thun, um so weniger, da ja Bindegewebselemente als die Ausgangspuncte weiterer Entwickelung solcher hinlänglich in der Corticalschicht vorhanden sind. Es reihen sich also diese vielkernigen zelligen Gebilde manchen Bindegewebselementen an, wie sie uns z. B. als Markzellen bekannt sind.

Nicht so verhält es sich hingegen mit einer anderen Art von Gebilden, die sich in der Corticalschicht, jedoch, soweit unsere aufmerksame Untersuchung gereicht hat, unter keinerlei Umständen in der *pia mater* finden. Es ist eine solche Zelle, die die unzweideutigsten Charactere ihres Wesens trägt, in Fig. 25 nach der Natur gezeichnet. Sie geben sich durch einen Verein von Eigenschaften unzweideutig als Ganglienzellen zu erkennen. Sie erreichen eine Grösse von $\frac{1}{33}$ Mm. in der Breite, $\frac{1}{15}$ Mm. in der Länge, haben breite Fortsätze von den scharfen Contouren und dem granulirten Inhalt der Zellen selbst, die sich, oft bis auf die Zellenlänge selbst, verfolgen lassen. Der Inhalt ist schwach granulirt, enthält oft Pigment, dies oft in einen Fortsatz hinreichend, Kerne sind bis zu unbestimmter Anzahl vorhanden, bis zu einer Grösse von $\frac{1}{90}$ Mm., heller, als der Inhalt, treten, wenn nicht früher, nach Essig-

säure deutlich hervor, Kernkörperchen, oft mehrere in einem Kerne, hellglänzend. Absichtlich haben wir nur solche Zellen beschrieben und dargestellt, welche für jeden Sachverständigen den Character der Ganglienzellen in unzweifelhafter Weise an sich tragen. Dazwischen stellen sich eine Masse zweifelhafter Gebilde heraus, von denen es unsicher ist, ob sie zur Natur der vorhin erörterten Bindegewebselemente, oder hierhin gehören.

Ganglienzellen in ursprünglicher Beschaffenheit machen natürlich die Hauptmasse der hier auftretenden zelligen Elemente aus. So viel ergiebt sich aus diesen Befunden ganz unzweifelhaft, dass Ganglienzellen selbst einer activen Ernährungsstörung mit Kernvermehrung unterliegen können.

Nachdem wir so die Kernvermehrung in den Ganglienzellen bei pathologischen Processen festgestellt hatten, gelang es uns bei fortgesetzter Untersuchung, sie auch bei anderen Krankheitsprocessen der Rinde zur Anschauung zu bringen. So bei eitriger *meningitis*, bei Carcinom des Gehirns in der Nähe desselben, obgleich hier um so schwieriger überzeugende Befunde zu erlangen sind, bei anderen Geschwülsten in deren Umgebung.

Was aber für vorliegende Untersuchung von Wichtigkeit ist, so liefern die Gehirne der an *dem. paral.* Gestorbenen Kernvermehrung in Zellen, die nach der oben, an anderen Zellen von anderen Untersuchungsobjecten ausgeführten thatsächlichen Kritik ganz unzweifelhaft Ganglienzellen sind.

Fig. 4, 6, 48, 49.

Es wird nicht weiter befremden, dass man in einer Reihe von Untersuchungsobjecten keinen von diesen Befunden an den Ganglienzellen zur Anschauung zu bringen im Stande ist. Sie entsprechen einem

gewissen acuten Stadium des Processes. Ist bei eingetretener Atrophie — obgleich es nie an einer grossen Quantität veränderungsfähiger Ganglienzellen fehlt — ein momentaner Stillstand des Processes eingetreten, und erfolgt der Tod an einer anderen Krankheit, Erschöpfung etc., so wird man sich vergebens nach veränderten Ganglienzellen umsehen. Hat man aber ein geeignetes Untersuchungsobject, so trifft man die fraglichen Zellen in nicht unbedeutender Anzahl, sowie eine Anzahl anderer, welche die Natur der Ganglienzellen nicht in dem Maasse tragen (z. B. ohne Kernkörperchen, Pigment, mit kurz abgerissenen Fortsätzen), aber doch hinlänglich characterisirt sind, um nach Obigem die Bindegewebsnatur auszuschliessen, jetzt an ihren Ort registrirt werden können.

Um durch auf vervielfältigte Weise gewonnene Untersuchungsobjecte die etwaige Betheiligung der Ganglienzellen in oben genannter Weise bei activen Ernährungsstörungen der grauen Substanz des Centralnervensystems nachzuweisen, sowie um Aufschlüsse über die Zeit des Eintritts und die Dauer dieser Veränderungen zu gewinnen, haben wir eine Reihe von Experimenten an Kaninchen angestellt.

Nach mehreren Versuchen, Führung von Nadeln durch das Rückgrath, sonstige Verletzung des Rückenmarks etc., die kein überzeugendes Resultat ergaben, wurde der Schädel eines Kaninchens aufgebrochen, die *dura mater* entfernt, das Gehirn mechanisch verletzt, und das Thier nach 9 Tagen getödtet. An der verletzten Stelle, die alle Charactere einer heftigen Eiterung darbot, fanden sich massenhafte Kernbildungen, mit Kernkörperchen, in Theilung, pyoide Körperchen, Eiterzellen, geschrumpfte und in Fettentartung, Körnchenzellen, die Gefässe mit Fettkörnchenconglomeraten bedeckt. Entfernt von diesen Partien fanden

sich Fettkörnchenzellen, deren theilweiser Ursprung aus Ganglienzellen sich unseres Erachtens annehmen lässt. Die sonst im Inhalt ganz fein granulirten Ganglienzellen werden gröber granulirt. Es finden sich dann molekuläre Fetttröpfchen, bald einige gröbere Fetttropfen. Zu dieser Zeit ist der Kern und das Kernkörperchen der Ganglienzellen oft noch deutlich zu erkennen, ebenso die Fortsätze. Die Fetttropfen häufen sich und werden grösser. Später ist ein Gebilde da von der Form der Ganglienzelle ohne Fortsätze und Kern, mit Fetttröpfchen gefüllt. In manchen Fällen findet sich ein Häufchen von Fettkörnchen an einer Stelle, ob der Kern nur umgeben wird, oder er selbst die Fettmetamorphose eingegangen ist, ist nicht zu ermitteln. Dazwischen finden sich viele ganzrunde Fettkörnchenzellen. Bei diesen fettdegenerirten Ganglienzellen wurde keine Kern-, noch Kernkörperchen-Vermehrung beobachtet. — Wir haben absichtlich diesen Process der Fettdegeneration der Ganglienzellen etwas ausführlich geschildert, und erschien uns die Entwickelung der Zelle, das allmälige Heranwachsen grösserer Tropfen aus dem molekulären Zustande derselben, der Mangel an Färbung, entscheidend. Den chemischen Nachweis sind wir allerdings nicht im Stande gewesen — zur etwaigen Unterscheidung von Pigment — zu liefern.

In der Nähe dieser fettentarteten Stellen war eine Vermehrung der Kernkörperchen der Ganglienzellen sehr oft zu constatiren. Verlängerte, bisquitförmige, nahe bei einander liegende, auseinandergerückte 2—4 Kernkörperchen in einem runden unveränderten Kern boten sich nicht selten dar. Zur Unterscheidung von etwaigem Fett diente vor Allem die tiefere Färbung bei Carminimbibition, während Fetttröpfchen nur den Grad der Färbung der einschliessenden Gebilde zei-

gen, die intensivere Lichtbrechung der Fetttröpfchen, so dass eine längere Schraubendrehung vom Uebergang von dunkel zu hell erforderlich war. Gleichzeitig wurde constatirt, dass in einiger Entfernung von der gereizten Stelle des Gehirns, so wie im Rückenmark, keine oder doch nur wenige Zellen mehr als ein Kernkörperchen darboten.

In einem anderen Kaninchen, das 4 Tage nach der Verletzung getödtet wurde, zeigte die verletzte Hirnpartie wesentlich dieselben Befunde, wie das vorhergehende. — Es bot dies Kaninchen, ein älteres, in den übrigen Hirnpartien, sowie im Rückenmark, in ausserordentlich vielen Zellen mehr, als ein Kernkörperchen dar. Es möge zugleich bemerkt werden, ohne vor der Hand zu viel Gewicht auf dies Zusammentreffen zu legen, dass dies Kaninchen in seinen letzten Lebenstagen eine ausserordentliche Reizbarkeit, heftige Bewegungen und energische Fluchtversuche bei dem leisesten Geräusche, ein heftiges Anrennen gegen die Wände bei seinen Fluchtversuchen, eine sehr erhöhte Reflexreizbarkeit des Hinterkörpers darbot, so dass es bei leichten Bewegungen mit den Hinterfüssen heftig den Boden klopfte.

Bei einem anderen jüngeren Kaninchen, das drei Tage nach der Bloslegung der *pia mater* und Betupfen derselben mit Jodtinctur getödtet wurde, fanden sich Zellen mit mehreren Kernen, deren Natur als Ganglienzellen unzweifelhaft zu ermitteln war.

Fig. 51, 52.

Der Inhalt war granulirt, mehrentheils mit Pigment, die grossen Kerne etwas heller, granulirt, mit dunkler Contour, breite Fortsätze an den Zellen. Einzelne Zellen waren ganz vollgepfropft mit Kernen. Diese Zellen fanden sich mitten unter Eiterzellen, fettdegenerirten Gebilden.

Ein anderes Kaninchen, das 24 Stunden nachdem die *pia mater* an einer Stelle mit Jodtinctur behandelt war, getödtet wurde, bot am Orte der heftigsten Entzündung mitten unter Kernen, pyoiden Körpern, Eiterzellen, mannichfach verschrumpften und fettdegenerirten Gebilden, Zellen mit mehreren Kernen, deren Natur als Ganglienzellen bestimmt zu erkennen war.

Fig. 50.

Der Inhalt der Zelle und der Kerne ist schwach granulirt, die Kerne heller als der Inhalt, von dunkler Contour mit je einem glänzenden Kernkörperchen. Die Breite der abgebildeten Zelle betrug $\frac{1}{58}$, die Länge $\frac{1}{23}$, der Durchmesser des grössten Kerns $\frac{1}{100}$ Millimeter. Sie waren mehrfach zu constatiren. Eine Zelle zeigte unter Anderen einen sehr verlängerten Kern und zwei Kernkörperchen etc.

Figur 54 ergiebt noch eine Ganglienzelle bei 12stündiger Lebensdauer nach Behandlung der *pia mater* mit Jodtinctur.

Es ergiebt sich aus diesen Beobachtungen bei den mannichfachsten Krankheitsprocessen unterlegenen menschlichen, sowie dem Experimente unterworfenen thierischen Gehirnen, dass die Kernvermehrung in den Ganglienzellen der allgemeine Ausdruck einer activen Ernährungsstörung in den mit Ganglienzellen versehenen Centraltheilen des Nervensystems ist, dass allerdings einige Processe von langsamer Einwirkung und geringerer Intensität vorzugsweise diese Veränderung begünstigen, während andere, wie eine eitrige *meningitis,* vorzugsweise den degenerativen Zerfall zu veranlassen scheinen, dass jedoch keiner dieser Processe von der Kernvermehrung ausgeschlossen ist, und dass die Schwierigkeit der Auffindung der be-

treffenden Gebilde, abgesehen von der Schwierigkeit der Untersuchung selbst, namentlich bei unvollendeter Technik, von der Schwierigkeit abhängt, in dem rechten Stadium des Processes die Untersuchungsobjecte zu erhalten. Während wir bei Kaninchen nach 1 bis 3 Tagen leichter obige Gebilde constatiren konnten, vermochten wir es später nicht mehr. Um so weniger darf man sich wundern, bei Fällen von *dement. paral.*, die sich von dem Beginne der letzten Exacerbation schon eine geraume Zeit entfernten, nur Kerne zu finden, die nur einfach als Bindegewebselemente um so mehr registrirt werden können, da die sonst auffallende Grösse der Kerne der Ganglienzellen bei der beschriebenen Kernvermehrung mehr und mehr zurücktritt.

Es schliesst sich also die Kernvermehrung innerhalb der Ganglienzellen der Kernvermehrung in den Muskelprimitivbündeln, in den Leberzellen, der Anhäufung von Eiterkörperchen in den Lungenepithelzellen nach *Buhl* an.

Es findet sich also in den Ganglienzellen der Rinde der Grosshirnhemisphären bei *dement. paral.* Kernvermehrung.

Ebenderselbe Process findet in der oberflächlichsten Lage der grauen Substanz, welche die Umgebung der Ventrikel auskleidet, bei weitem meistentheils Statt. In einem Falle, in dem die Verbreitung des Processes auf das Rückenmark stattgefunden hatte, gelang es uns, in einzelnen von den grossen Zellen des Rückenmarks bis zu drei Kernen zu entdecken. Es finden sich mithin in den nervösen und Bindegewebselementen der grauen Substanz der Centraltheile bei *dement. paral.* die Zeichen activer nutritiver Störung. Diese erstreckt sich jedoch noch weiter, auf alle Gebilde, die irgend wie in die Zusam-

mensetzung, namentlich der Peripherie des Grosshirns, eingehen.

Die von *L. Meyer* beschriebenen Epithelgranulationen auf der Oberfläche der *arachnoidea* bieten ganz exquisite Epithelzellen mit mehreren Kernen dar. Das die einander zugekehrten Flächen der *pia mater* und *arachnoidea* überkleidende Epithel bietet, wie man sich am leichtesten bei der aus den Subarachnoidealräumen enthaltenen serösen Flüssigkeit überzeugen kann, dieselben Veränderungen dar. Ja noch mehr, bei einer Untersuchung der bekanntlich oft bei *dem. paral.* vorkommenden Pseudomembranen auf der inneren Fläche der *dura mater* fand sich, dass das Bindegewebslager mit seinen veränderten Kernen etc. sich nach der gegen die *pia mater* gewandten Seite in eine Masse dicht gedrängter, runder und oblonger, mit scharfer Contour versehener Kerne fortsetzte, und dass darauf das Epithel folgte, welches in exquisiter Weise mehrfache Kerne in einer Zelle einschloss.

Fig. 46, 47.

Die Zellen hatten eine Grösse bis zu $\frac{1}{75}$ Mm., waren rund, oblong, mit 1, 3 bis mehreren Kernen von schwach granulirtem Inhalt, kreisrunden und oblongen, mit scharfem Rand und Kernkörperchen.

Es werden allgemein die weichen Hirnhäute mit der grauen Rindensubstanz für die Ausgangs- und wesentlich afficirten Heerde des Krankheits-Processes der *dem. paral.* genommen. Die Affection der Ventrikel steht darnach in secundärer Reihe, wird wohl gar erst als secundäre Folge der Atrophie aufgefasst. Die Veränderungen der Marksubstanz des Grosshirns, des Rückenmarks sind Fortsetzungen des Processes. Wir stimmen damit im Wesentlichen überein, nur wollen wir betonen, dass die graue Rindensubstanz

des Grosshirns als der eigentliche Krankheitsheerd gegenüber der Affection der Meningen vom klinischen und anatomischen Standpuncte aus aufgefasst werden muss, dass deswegen die Annahme der *meningitis* als wesentlichen Elementes von der Hand zu weisen ist. Wir wollen nicht läugnen, dass wirkliche, ganz exquisite eitrige *meningitides* vorkommen — wir selbst könnten mehrfach Belege beibringen von eitrigen Exsudatlagen in dem Gewebe und auf den Oberflächen der weichen Hirnhäute in der Ausdehnung fast des ganzen Gehirns und Rückenmarks bei acut verlaufenden Krankheitsfällen von *dementia paral.*, — soll jedoch der Krankheitsprocess keine einfache *meningitis* bleiben, so ist die Affection der Rinde durchaus nöthig und bedingt allein die characteristischen Erscheinungen und den Verlauf. Es ist ferner offenbar, dass bei der leichten Propagation von Ernährungsstörungen in zusammenhängenden Bindegewebslagern die weichen Hirnhäute so beständig an den Ernährungsstörungen der untergelegenen Hirnrinde Antheil nehmen, so dass eine Trennung der Störungen beider Partien eine künstliche wäre. Für die eigentliche Wesenheit des Processes waren uns die, wenn auch wenigen, Fälle interessant, wo bei stark entwickeltem Hydrocephalus die Kranken einem verhältnissmässig frühen Stadium ohne bereits eingeleitete Atrophie der Hirnrinde unterlagen, wo wahrscheinlich in Folge des Drucks, den die schwellende Rinde und die hydrocephalische Flüssigkeit ausübte, die weichen Hirnhäute äusserst dünn und in keinem pathologisch veränderten Zustande sich befanden und wo sowohl die Bindegewebswucherung der Hirnrinde in exquisitem Grade vorhanden war, als auch die Erscheinungen im Leben den Krankheitsprocess der *dement. paral.* mit einer auffallenden Beimischung von Erscheinungen

des Drucks dargeboten hatten. — Indem übrigens die Störung sich allmählig auf immer neue Provinzen der Rindenschicht verbreitet, wird das chronische Auftreten des Processes mit Remissionen und Intermissionen erklärt.

Haben wir im Früheren bemerkt, dass die nach seinen Forschungen von *Rokitansky* festgesetzte Bezeichnung „Hyperämie mit Bindegewebswucherung in der Hirnrinde“, die bis dahin allein anatomisch zulässig war, der Anschauung der practischen Irrenärzte nicht genügte, und dass die Annahme einer chronischen Entzündung der Hirnrinde bei ihnen mehr und mehr zur Aufnahme gelangte, so glauben wir den anatomischen Nachweis zur Berechtigung dieser Bezeichnung durch den Nachweis activer Ernährungsstörungen in allen, namentlich den nervösen Elementen der betreffenden Partien geliefert zu haben. Es dürfte deswegen an der Zeit sein, statt der übrigen symptomatischen Namen den von einigen französischen Schriftstellern angenommenen *„periencephalitis diffusa chronica“* allgemein einzuführen und so das Verständniss sprachlich zu sanctioniren.

Der Ausgangspunct für die *perienceph.* ist entweder direct eine mehr oder weniger ausgebreitete Partie der Hirnrinde, welche den Einfluss der verursachenden Schädlichkeit erfährt — und dies ist das gewöhnliche —, oder es erfolgt die Entwickelung von begränzten Heerden aus, inner- oder ausserhalb der Hirnrinde zu einer allgemeinen Betheiligung derselben. Wir wollen wenige Fälle mittheilen, an die sich ein besonderes Interesse knüpft:

H., 41 Jahr alt, Schmidt, bekam als 20jähriger Soldat einen Hufschlag gegen die Stirn. Er verliess das Lazareth nach 13wöchentlichem Krankenlager, war von dann an gesund bis auf zeitweilig eintretende Kopfschmerzen, die sich namentlich bei Arbeiten

vor dem Feuer einstellten. Seine Krankheit brach ein Jahr vor seinem Ende aus, nachdem er sich vorher in noch stärkerem Grade als früher dem Genusse spirituöser Getränke ergeben hatte. Die Erscheinungen während des Lebens liessen über die Krankheit keinen Zweifel.

Die Section ergab:

„In der Stirngegend, etwa ½ Zoll über der Augenbraue in der Mitte nach links in der Ausdehnung von einigen Zollen erstreckt sich eine breite bewegliche Narbe. Ihr entsprechend ist ein Theil des Stirnbeins, von der Mitte aus nach links, in der Ausdehnung von 1½ Zoll horizontal, etwas weniger vertikal, um etwa 1½ Linien eingedrückt, sowohl für die äussere als innere Besichtigung. Die *dura mater* ist an den vorderen Partien beiderseits verwachsen, besonders im Bereich der dem Schädeleindrucke entsprechenden Partie." Im Uebrigen die gewöhnlichen unserer Krankheit zukommenden Befunde, Trübungen der Hirnhäute, Atrophie der Windungen, *hydroceph. ventr.* mit Granulationen auf dem Ependym etc. An dem vorderen Ende der linken Hemisphäre befindet sich ein Defect der Rindensubstanz im Umfang eines Zehngroschenstücks. Die *pia mater* hängt hier einer Schicht zähen Gewebes an. Die mikroskopische Untersuchung zeigt hier eine dichte Verfilzung lockeren Bindewebes mit wenigen Kernen. Eingeschlossen darin befindet sich eine bedeutende Masse Pigment in unregelmässigen Haufen, in den Gefässwänden etc. Die Bindegewebsentwickelung findet sich auch in der Umgebung dieser Partie, die ganze Corticalschicht verdrängend, dann auch an anderen Stellen dieser und der anderen Hemisphäre, theilweise hat sie nicht das Stadium der Kernwucherung überschritten. Namentlich in der Gegend der *fossa Sylv.* findet sich eine ausserordentlich dichte Kernentwickelung, in der angränzenden Rindensubstanz ebenfalls, doch finden sich hier, sowie an anderen Stellen der Basis, viele Zellen von der Grösse bis zu $\frac{1}{50}$ Mm., matt granulirt, mit 1—3—6 Kernen."

Hier haben wir also die Reste eines alten Extravasates oder wenigstens einer alten circumscripten Encephalitis, die unter Schmiedearbeit und Branntweingenuss nach 20 Jahren der Ausgangspunct einer diffusen *periencephalitis* wurde.

H., mit erblicher Anlage zu Gehirnkrankheiten, ergab sich nach unglücklicher Liebschaft einem excessiven Branntweingenuss. 1853 stellte sich darauf ein maniakalischer Zustand mit auffallenden Ge-

sichtshallucinationen ein, welche sich auch noch zu einer Zeit, wo schon auffallende Besserung eingetreten war, erhielten. Nach einem halben Jahre wurde er geheilt aus der Anstalt entlassen. Er blieb eine Zeitlang gut, dann stellten sich wiederholte Manien ein. Bei seiner Wiederaufnahme 1855 zeigte er Verwirrtheit mit bedeutender Abnahme des Sehvermögens. Bald nachher völlige Erblindung 1858 nach apoplektischen Anfällen Grössenwahnideen mit Lähmungserscheinungen. Die Section, 11. April 1860, ergab ausser den gewöhnlichen Sectionsbefunden unserer Krankheit, dass die Sehnerven, das *chiasma n. n. opt.*, die *tract. opt.* bis zu ihrem Uebergange in die Seh- und Vierhügel atrophisch, grau durchscheinend waren. Das *chiasma* hatte in der Mitte noch eine weissere Stelle, darunter einen cystenartigen Raum. Die *thal. optici* namentlich in der mitteren Partie wie eingezogen, so dass die anderen Partien mehr hervor standen.

Wir haben hier eine Ernährungsstörung innerhalb der Intracranialtheile der Gesichtsorgane, welche nach psychischen Ursachen und der übermässigen Einwirkung von Spirituosen zum Ausbruch gelangte, welche zunächst den Anstoss gab zum Ablaufe maniakalischer Zustände mit deutlichen Merkmalen ihres örtlichen Ursprungs, die sich zu secundärer Form entwickelten und welche dann erst sich in der nöthigen Form auf die Gehirnrinde ausbreitete, um den Process der *perienceph. diff.* zu bedingen.

Wir beobachteten einen Fall mit deutlich ausgesprochenen Erscheinungen der *perienc. diff.*, der sich nach länger bestandener periodischer Manie entwickelte. Wir hatten nicht Gelegenheit, die Section desselben zu machen, secirten hingegen einen periodischen *maniacus*, der in einem ausserordentlich heftigen Anfall nach 3tägiger Dauer gestorben war. Es fand sich an der inneren Fläche der *pia mater* und in dieser selbst eine ausserordentlich bedeutende Wucherung von Bindegewebskernen. Wir bringen diese in dasselbe Verhältniss, wie die Bindegewebswucherung bei *tetanus, trismus,* Epilepsie etc., wir betrachten sie

als die Folge dieser Neurosen, wir sind deswegen in unserem Falle der Ansicht, dass die periodische Manie secundär eine Ernährungsstörung ihres anatomischen Substrats, der Gehirnrinde, zur Entwickelung gebracht, die sich als *perienc. diff.* darstellte.

Auf gleiche Weise halten wir die Möglichkeit fest, dass andere Geisteskrankheiten, welche oft Jahre lang durch nichts irgend eine Färbung der der *periencep*h. angehörigen Symptome verrathen, diese dann als secundäre Folge hervorbringen, obgleich gewiss in manchen Fällen auch die Ordnung des vorigen Beispiels gilt, wo der unabhängig fortschreitende Krankheitsprocess in einem früheren Stadium den Anstoss zum Ablaufe einer Neurose, einer Geisteskrankheit, ohne nachweisbare characteristische, materielle Störungen, in einem vorgerückten zu dem der *periencephalitis diff.* giebt. Es gehört übrigens dieser Verlauf der periodischen Manie zur Entwickelung einer *perienc. diff.* bekanntlich zu den seltenen Erscheinungen, obgleich Ernährungsstörungen anderer Art vorkommen. Wir könnten das Material vervielfältigen, könnten z. B. die plötzliche Entstehung nach einem psychischen Momente, nach einem heftigen Zank bei einer sehr reizbaren Frau, die Entwickelung von einer *otitis interna*, einen Fall von Entwickelung vom Rückenmarke her beschreiben, doch finden sich solche Fälle hinlänglich in der Literatur aufgehäuft, als dass eine wesentliche Förderung unserer Erkenntniss durch weitere derartige Aufzählungen bedingt werden könnte.

Betrachten wir nach Obigem als Grundlage des uns beschäftigenden Krankheitsprocesses die parenchymatöse Entzündung der Gehirnrinde, so lassen wir die Atrophie des Gehirns als weitere Metamorphose der so gewucherten Bindegewebselemente zu

Stande kommen. Sie ist in ihrer Vollendung das *caput mortuum* des Processes. Doch giebt es noch einige Umstände, welche gewissermassen activen Antheil an der sich ausbreitenden Degeneration, an dem Ausserfunctionsetzen weiterer Partien der Gehirnrinde nehmen. *Wedl* hat die Verwandlung der Capillaren und der kleinen Venen im Bindegewebsbündel beschrieben, wodurch natürlich die Ernährung der betreffenden Gehirnpartien sehr beeinträchtigt werden muss. Wir waren so glücklich, die Kenntniss ähnlich wirkender Umstände durch Auffindung eines neuen zu vermehren, dessen Auftreten und Wirkung in sehr ausgedehntem Grade stattfindet. Dies ist die amyloide Entartung der Arterien vorzugsweise in den inneren Schichten der *pia mater* und in den äusseren der atrophirenden Gehirnrinde.

Die amyloide Degeneration der kleinen Arterien beginnt nach *Virchow*'s Beschreibung in den Muskelfasern derselben. Wir fanden die Veränderung bei der uns beschäftigenden Krankheit folgendermassen.

Die quer gelagerten Muskelfasern schwellen an und verwandeln sich in Cylinder von durchscheinendem grauen, schwach glänzenden Ansehn, ihre grossen, scheinbaren Querschnitte haben dasselbe Ansehen. Sie grenzen sich mit dunklen Contouren gegen einander ab. Die Kerne treten oft bei beginnender Entartung noch schwach hervor, sind später oft noch deutlich mit Essigsäure zur Anschauung zu bringen, sind dann aufgequollen, buchtig, nicht stäbchenförmig. Bei den kleinen Arterien liegen diese Spindeln in einfacher Lage, bei den grösseren Anfangs oft in mehrfachen. Späterhin verschmelzen dann mehrere auf oder neben einander liegende Spindeln, so dass Schollen von bedeutender Dicke und Breite bis zu $\frac{1}{71}$ Mm. entstehen. In den kleinen Arterien

können so die Gefässe zuletzt auf weiteren Strecken gleichmässig ohne Scheidewände ein homogenes hell glänzendes Ansehen mit oft noch hervortretender quer rippiger Zeichnung annehmen. Wichtig ist vor Allem, dass bei dieser Verdickung der Wand namentlich ein Vorspringen derselben nach innen, oft in ungleichmässiger Weise, bedingt wird. Nach Essigsäure verändert sich ein Theil dieser Arterien namentlich die kleinen mit ganz homogener Wand nicht, bei den mit noch deutlich sichtbaren kleinen Spindeln, grauem, durchscheinendem, schwach glänzendem Ansehen findet oft ein Erblassen mit Vortreten des Kerns Statt. Nach Jod- und Schwefelsäure entsteht eine jodrothe Färbung, bei starker Jodlösung zuweilen eine violette. Was die Grösse der betreffenden Arterien betrifft, so werden die kleinen bis zu $\frac{1}{20}$ Mm. Querdurchmesser am häufigsten und intensivsten ergriffen, doch gehören die bis zu $\frac{1}{4}$ Mm. durchaus nicht zu den Seltenheiten Ausser den genannten liefern die ergriffenen Arterien hier und da noch andere Bilder, grosse pflasterförmige, flache Scheiben, in der Grösse bis zu $\frac{1}{40}$ Mm. und mehr, in denen meist nicht bestimmt ein Kern zu entdecken ist. Man findet sie sowohl in den grössten Arterien der beschriebenen Art, häufiger jedoch in den kleinen mit ganz homogen gewordener Wand. Sie bleiben nach Essigsäure, ebenso nach dem Zusatz von Jod- und Schwefelsäure zu dem Präparate unverändert. Eine genaue Einstellung lehrt, dass sie nicht im Niveau der erkrankten Ringfaserhaut liegen, meist liegen sie innerhalb, zuweilen jedoch auch ausserhalb derselben. Wir halten sie für amyloid entartete Kerne oder Epithelzellen der *intima*, die ausserhalb liegenden für ebenso degenerirte Kerne der *adventia*.

S. Fig. I.

Oft sieht man eine Arterie theilweise gesund, theilweise amyloid entartet, theilweise massenhafte Fettmolekel in der Wand, oft eine amyloide Arterie mit auffallender Verdickung der bindegewebigen *adventitia*.

Diese amyloide Entartung der Arterien vermissten wir niemals bei *periencephalitis diff.*, wo wir unsere Aufmerksamkeit darauf gerichet haben. Ja wir haben sie stets über die ganze Hirnoberfläche ausgebreitet gefunden. Es kommt nur darauf an, sie an den richtigen Stellen zu suchen. Sie finden sich am leichtesten an der inneren Fläche und in den inneren Schichten der *pia mater*. Wir forschten nach der allgemeinen Verbreitung dieser pathologischen Veränderung bei den verschiedensten Zuständen des Gehirns. Wir unterwarfen Gehirne mit den verschiedensten pathologischen Processen mit vorausgegangener psychischer Störung unserer Untersuchung. Dann solche von Individuen, die nicht wegen Gehirn- oder Geisteskrankheiten, sondern aus anderweitigen Gründen ins Hospital gekommen und dort verstorben waren. Von der ersteren Categorie fanden wir die amyloide Entartung der Arterien bei *meningitis tub.*, *meningitis supp.*, Embolie der Gehirnarterien, bei *dementia senilis*, in einem Falle von Verwirrtheit mit *tuberc. pulm.* Bezüglich der 2ten Reihe fanden wir sie, wenn auch in weniger ausgesprochenem Grade, bei bedeutender amyloider Entartung der Milz und Nieren. Wir haben es also hier mit einem Processe von sehr ausgebreitetem Vorkommen bei degenerativen Vorgängen zu thun. Die Wirkung dieser Veränderung auf die mangelhafte Functionirung und Ernährung des Gehirns ergiebt sich aus der Verengung des Gefässlumens, die durch die Anschwellung der Gefässwand bedingt wird, aus der behinderten Kontrak-

lilität der Gefässwand, wodurch die Circulationsverhältnisse des Blutes noch mehr beeinträchtigt werden. Es sind gewiss manchem Irrenarzte Kranke der uns beschäftigenden Art aufgefallen, welche in einem vorgerückteren Stadium, nachdem man sich eine Zeit lang wegen ihres gleichmässigen Zustandes nicht mit ihnen beschäftigt, eine überraschende Zunahme der Verblödung, oft bei gleichzeitigem kachectischen Aussehen, zeigten. In solchen Fällen ist umsomehr an den besprochenen und ähnliche Processe zu denken, als gerade der Mangel an Zeichen activer Ernährungsstörung characteristisch ist. Sollte man vielleicht auf die Fälle recurriren, wo keine psychischen Störungen beim Bestande der amyloiden Arterienentartung vorkamen, so wollen wir unter Anderm daran erinnern, dass der Mangel an psychischer Leistungsfähigkeit und Verstimmungen bei anderweiten bedeutenden Leiden den meisten Beobachtern weniger imponiren, dann, dass die Störung auf die Ernährung und Function des nach beiden Richtungen bereits so sehr beeinträchtigten Organes eben deshalb um so bedeutender sein muss.

Wir wollen es hier übrigens nicht versäumen, darauf hinzuweisen, dass die durch die Erfahrung herbeigeführte Scheu vor einem stark entziehenden Verfahren, selbst bei den activen Processen der *periencph. diff.* eine Stütze durch den hier gelieferten Nachweis erhält, dass mitten unter den entzündlichen Vorgängen bei unserer Krankheit sich Gewebsveränderungen anbahnen, welche einen nothwendigen Mangel für die Function und Ernährung des Gehirns zur Folge haben.

Hiermit schliessen wir den anatomischen Theil unserer Untersuchungen und gehen zum physiologischen über.

Physiologischer Theil.

Wir fassen unsere aus den Beobachtungen an Lebenden und deren Analyse gefolgerten Anschauungen über das Wesen der psychischen Störung bei *periencephalitis diff. chron.* in den allgemeinen Satz zusammen, dass die Reizbarkeit der Hirnrinde gesteigert, die Intensität ihrer Leistungen nach jeder Hinsicht gemindert sei.

Bevor wir an den speciellen Nachweis dieses Satzes gehen, müssen wir einige Bemerkungen über das Organ des Bewusstseins vorausschicken, die wir auszuführen uns nicht scheuen würden, wenn die Natur der uns beschäftigenden Arbeit uns mehr als allgemeine Hindeutung auf die Gründe erlauben würde.

Schon lange nehmen die Physiologen die Grosshirn-Hemisphären — und da nach unseren gegenwärtigen Anschauungen die Ganglienzellen die Ursprungsstellen der nervösen Thätigkeit sind, so kann man diesen Ausdruck wohl in den der Hirnrinde übersetzen — als den Ort an, wo die Perceptionen ihre bestimmte Form annehmen, Beziehungen der einzelnen Sinnesvorstellungen aufeinander, die Beziehungen ihrer Resultanten auf die Bewegungscentra stattfinden. Noch immer wird von manchen Psychologen die Idee der Localisirung einzelner psychischer Vermögen an einzelne Partien innerhalb jener allgemeinen Fassung formulirt. Wir theilen nicht diese Ansicht. Wir glauben, dass die Lehren der Phrenologen, wie sie auch hingestellt werden mögen, der wissenschaftlichen Kritik nicht genügen, sobald sie sich über die ganz allgemeinsten Beziehungen erheben. — Es kommen Defecte der Grosshirnhemisphären an den verschiedensten Orten, in dem verschiedensten Umfange, das Fehlen einer ganzen Hemisphäre beim Menschen vor, ohne Beeinträchtigung der psychischen

Vermögen, und wenn solches in anderen Fällen stattfindet, so kommt nicht die Beeinträchtigung gewisser psychischer Vermögen vorzugsweise zu Stande, sondern aller insgesammt. Man wird das angebliche Ausfallen gewisser Categorien von Namen aus dem Gedächtnisse bei localen Defecten, Gehirnerweichung, Extravasat etc. nicht als Gegenbeweis betrachten, da abgesehen von der ungenauen Constatirung einerseits zu bemerken ist, dass scheinbar homogene Producte psychischer Thätigkeit wie die Reproduction von Eigennamen und Zeitwörtern in dem Vorgange ihres Zustandekommens keineswegs homogen sind, oft durch die Art der individuellen Perception, Beimischung sinnlicher Beziehungen, Häufigkeit der Wiederholung etc., grundverschieden sind, das eine einen einfacheren, das andere einen complicirteren psychischen Vorgang voraussetzt, andererseits allgemeine Mängel der Hirnrinde, wie die Ernährungsstörungen bei *dem. senil.* oft dieselben Erscheinungen darbieten. Bekannt ist, dass bei Abtragung verschiedener Theile der Grosshirnhemisphären bei Thieren nicht einzelne oder andere psychische Thätigkeiten ausfallen, sondern alle unversehrt bleiben, oder stumpf werden, oder gleichzeitig — je nach der Masse der abgetragenen Hirnpartie — erlöschen. Bei der grossen Uebereinstimmung des Baues und der Function der grauen Substanz im Rückenmark und Gehirn ist es von Wichtigkeit bei Experimenten bei Thieren und bei pathalogischen Befunden von Menschen zu sehen, dass eine verhältnissmässig geringe Partie der grauen Substanz des Rückenmarkes zur gleichzeitigen Leitung einer ausserordentlich zahlreichen Anzahl sensibler und motorischer Eindrücke dienen kann. Wir nehmen dasselbe für die Ganglienzellen der Hirnrinde für die ihr zukommenden Functionen in Anspruch. Aus

diesen und Ueberlegungen anderer Art geht unsere Ansicht hervor, dass nicht die einzelnen psychischen Thätigkeiten an einzelne Theile der Hirnrinde, sondern dass alle an alle Theile der Hirnrinde gleicherweise gebunden seien, und dass dieselbe nothwendigerweise in allen ihren Theilen gleichzeitig und nacheinander in ebenso vielen qualitativ verschiedenen Zuständen sich befinden müsse, als qualitativ verschiedene psychische Thätigkeiten gleichzeitig und nacheinander von Statten gehen. Wir haben so ein einheitliches, wenn auch nicht untheilbares Organ des Bewusstseins und finden ein Analogon für die Einheit desselben qualitativen Zustandes in allen Ganglienzellen der Hirnrinde in der gleichmässigen Verbreitung der gleichartigen Elektricität über eine ausgedehnte Metallplatte.

Man wird vielleicht erwiedern, dass damit die Frage nach dem Wesen und Zustandekommen der psychischen Vorgänge nur in die Ferne gerückt sei, da wir dieselben qualitativ verschiedenen Zustände, worin Andere ihr Seelenatom zur Erklärung psychischer Thätigkeiten gelangen lassen, auf eine unermessliche Zahl von Ganglienzellen übertragen. — Wir theilen diese Ansicht in der That und scheuen uns dieser Annahme um so weniger, da die cellularen Anschauungen, wie sie anderweitig in der Physiologie und Pathologie zur Geltung gelangen, dieselben Reflexionen darbieten. Wir behaupten aber auch jener hingestellten Entgegnung gegenüber, dass unsere Annahme auch von dieser Seite nicht schwieriger als jene, als Haltpunct zur Erklärung psychischer Phänomene benutzt werden könne. Damit wären wir denn bezüglich der Erforschung psychischer Thätigkeiten an die jeweilige Zahl der wirkenden Ganglienzellen der Hirnrinde und die Intensität der Wirkung in den je einzelnen gewiesen, und glauben, dass dadurch die

Handhabe zur Erklärung physiologischer — Zunahme der Grosshirnhemisphäre bei psychisch höher stehenden Thieren, Einfluss des Windungsreichthums auf die Intelligenz bei verschiedenen Menschen etc. — und pathologischer Thatsachen gegeben ist.

Pathologischer Thatsachen, das führt uns direct zu dem uns vorliegenden Gegenstande. Gewöhnlich befällt die *perienceph. diff. chron.* vorzugsweise die Convexität der Grosshirnhemisphären, zuweilen jedoch andere Theile, so vorzugsweise die Basis, die der *falx* zugekehrte Seite. Die Erscheinungen sind in allen diesen Fällen dieselben, sie beziehen sich gleichmässig und gleicherweise auf alle psychischen Thätigkeiten.

Es wird durch die früher nachgewiesenen nutritiven Störungen der Ganglienzellen ein grosser Theil derselben zu ihrer Function unbrauchbar. Kann durch diese anatomische Thatsache das Wesen der funktionellen Störung erklärt werden? Man sollte es von vorn herein, wenigstens für einen Theil vermuthen, in so fern die Function durch den Wegfall eines Theiles ihrer Organe beeinträchtigt ist. Doch eine genauere Ueberlegung zeigt, dass auch in diesem Belange diese Beziehung keine exacte ist. Im Anfange der Krankheit, wo bei geringeren materiellen Läsionen die Zahl der zerstörten Ganglienzellen eine viel geringere ist, als bei Zerstörungen der Gehirnrinde anderer Art, zeigt sich die Verringerung der Intensität der psychischen Vorgänge oft viel bedeutender, als bei jenen. Der spätere Verlauf lehrt, dass nach Exacerbationen des Krankheitsprocesses mit bedeutend verminderter Energie der psychischen Vorgänge eine so auffallende Erholung, obgleich gewiss keine Wiederherstellung der zerstörten Ganglienzellen stattfindet, vor sich geht, dass in einzelnen,

wenn auch seltenen Fällen mehr als Kennerblick dazu gehört, um den Kranken aus dem gegenwärtigen Verhalten von einem gesunden zu unterscheiden. Wir sind nach den obigen Deductionen, dass die psychischen Thätigkeiten die Resultanten entsprechender qualitativ gleicher Thätigkeiten aller einzelnen Ganglienzellen der Hirnrinde sind, im Stande, das Verhältniss der nachweisbaren anatomischen Veränderungen zu den psychischen Störungen so zu formuliren, dass durch die nachgewiesene nutritive Störung eines Theiles der Hirnrinde eine functionelle Störung der ganzen Hirnrinde veranlasst wird, welche functionelle Störung in der oben hingestellten Bezeichnung „der vermehrten Reizbarkeit und der verminderten Intensität der Leistungen“ ihren correcten Ausdruck findet. Durch diese Bezeichnung ist allerdings keine Einsicht in den causalen Zusammenhang zwischen Ernährungsstörung uud functioneller Leistung gegeben, doch haben wir, soweit unsere Kenntnisse jetzt erlauben, gewisse Thatsachen in einen exacten Ausdruck gebracht und deren gegenseitiges Verhältniss festgestellt.

Wir könnten aus dem übrigen Bereiche der Pathologie entsprechende Verhältnisse bezüglich des Zusammenhanges nutritiver und functioneller Störungen anführen, bezüglich der Speichelabsonderung bei localer Entzündung der Speicheldrüsen, der Schleimhaut und ihrer Absonderung, der Muskelcontractionen im Beginne der Muskelentzündung, doch lassen wir diese Verhältnisse fallen, da uns ihre Begründung, um Missverständnisse zu verhindern, zu weit abführen würde. Bevor wir an die Deutung psychischer Vorgänge bei unserer Krankheit gehen, bemerken wir, dass wir hier nur die Deutung derjenigen Störungen berücksichtigen, die für dieselbe characteristisch sind. Wir haben auf Grund von Beobachtungen die Ueber-

zeugung, dass Seelenstörungen der verschiedensten Formen bestehen, und dann erst die Entwickelung der *perienc. diff.* vor sich gehen kann. Wir wollen selbst die Möglichkeit einer ursächlichen Beziehung der Art zugeben, dass dieselbe Ernährungsstörung im Gehirn, in einem früheren Stadium ihrer Entwickelung eine Seelenstörung anderer Form, auf einem späteren unseren Krankheitsprocess zur Entwickelung bringt. Ist dieser aber in seiner uns bekannten, beschriebenen anatomischen Grundlage zur Entwickelung gebracht, dann bedingt er nach unseren gegenwärtigen Kenntnissen die characteristische Störung.

Prüfen wir jetzt die psychischen Vorgänge bei *perienc. diff.*, um den hingestellten Ausdruck für die Bezeichnung der Störung zu rechtfertigen.

Eine der allgemeinsten psychischen Leistungen ist das Allgemeingefühl und weiter das Persönlichkeitsgefühl. Die entsprechenden Eindrücke gelangen beständig zum Bewusstsein, es ist dadurch der Grund zu einem beständigen normwidrigen Zustande desselben gegeben. Bekanntlich ist dieser meist ein angenehmer, gehobener. Dies mag in der grösseren Summe angenehmer Eindrücke, die stets zum Bewusstsein gelangen, in der mangelhaften Kritik der Reflexion, welche die Gegensätze der angenehmen Zustände nicht zum Bewusstsein kommen lässt, in der vorhandenen Abstumpfung gegen äussere Empfindungen, wodurch das Bewusstsein sich seine inneren Zustände im Sinne der Förderung seiner Interessen, also nach der angenehmen Seite hin, ungestört entwickeln kann, endlich vor allen Dingen in der Masse virtueller Gefühle seine Erklärung finden, da eine Masse von psychischen Thätigkeitsäusserungen scheinbar spontan, im Grunde aber, da es wegen der erhöhten Reflexthätigkeit im ganzen Bereiche psychischer Thä-

tigkeit an sensiblen Impulsen nicht fehlt, zu Stande kommen, wenn etwa auch nur in flüchtigen Regungen, in den leisesten Anfängen des Handelns.

Dieser Zustand gehobenen Wohlgefühls trägt den Character seiner geminderten Qualität in dem Muskeltonus, der den Zustand des Persönlichkeitsgefühls in der Physiognomik und Mimik im Individuum selbst zur Erscheinung bringt, vor allen Dingen in dem psychischen Tonus, der die Sinne stets allen Verhältnissen der Aussenwelt geöffnet hält, eine stete Aufmerksamkeit auf alle ihre Vorgänge erhält, um das Zusagende anzueignen, das Entgegengesetzte abzustossen und so Stoff zu beständigen Thätigkeitsäusserungen zu finden. — Diese Form in mehr oder weniger reiner Färbung, wo also die gesteigerte Reizbarkeit mehr subjectiv in dem Gefühle allgemeinen Wohlbefindens, weniger in der Thätigkeit nach Aussen zum Vorschein kommt, trifft man bei einer Masse von Individuen, vorzugsweise solchen, die schon im normalen Zustande ein entsprechendes psychisches Verhalten darboten, bei Männern von schlaffer Gemüthsart ohne Energie des Handelns, dann bei Frauen. Man trifft sie im Anfang, wo die Ueberwältigung durch die Stimmung nicht stark genug ist, um eigentliche Wahnvorstellungen zu erzeugen, man trifft sie in vorgerückten Stadien, wo die Intelligenz zu sehr darnieder liegt. Alle ihre Verhältnisse erscheinen diesen Individuen in rosigem Lichte, Vermögen, Verhältniss zur Familie, zu Freunden. Bei gerade getroffenenen möchtigen psychischen Hebeln, können auch Thätigkeitsäusserungen zu Stande kommen, so Heirathslust bei Weibern in vorgerückten Jahren.

Dass übrigens die angenehme Stimmung nicht die einzige bei unserer Krankheit vorkommende ist,

ist hinlänglich bekannt. Nicht nur länger dauernde Zustände mässiger schmerzlicher Verstimmung, gekleidet in das Gepräge unserer Krankheit, auch mehr oder weniger anhaltende Affecte bedeutenden Schmerzes, heftiger Angst sind nicht ungewöhnlich. Ihre Eltern, ihre Kinder sind todt; Alles ist untergegangen; sie selbst sind „toll im Kopf", sterben oder sind todt. Oft erhält sie das Angstgefühl in einer beständigen Aufregung. Es scheint, dass es nicht selten somatischen Gefühlen seinen Ursprung verdankt, zu denen das so schwer erkrankte Organ unter uns noch unbekannten Bedingungen Veranlassung giebt. Der Character der verringerten Qualität der Stimmung ergiebt sich analog dem bei der angenehmen Stimmung Angeführten, so wie aus später noch Beizubringendem.

Aus dieser Stimmung ist nun die Entwickelung des characteristischen Grössenwahnes ganz naturgemäss.

Die Reflexion für sich aufbauend und abschliessend, ohne auf die Aussenwelt Rücksicht zu nehmen, ist leichter als das Handeln. Auch unsere Kranken documentiren die verringerte Intensität ihrer psychischen Energie dadurch, dass sie lieber in Grössenideen ihre psychischen Gefühle objectiviren, als in Handlungen. Dass es gerade die Gefühle der eigenen gehobenen Persönlichkeit sind, welche von der Stimmung zumeist beeinflusst werden und den Mittelpunct aller weiteren psychischen Entwickelung abgeben, ist ganz natürlich, weil die Persönlichkeitsgefühle, die bei weitem mächtigsten aller psychischen Vorgänge darstellen, am meisten selbst an allen anderen betheiligt sind. Es können die Grössenideen sich übrigens nach allen jenen Richtungen hin erstrecken, die dem Individuum zufolge seiner bishe-

rigen Lebensstellung und Kenntnisse geläufig geworden sind. Der paralytische Grössenwahn giebt übrigens den Character der verminderten Qualität der betheiligten psychischen Leistungen, gegenüber dem sonstigen Grössenwahn, zunächst durch seine Natur zu erkennen, indem er nicht den Ausdruck von tief begründeten, dem Bildungsstande und der Lebensentwickelnng entsprechenden Gemüthsinteressen darstellt und sich in alle Kreise des Gemüths- und Vorstellungslebens mit Consequenz hineinarbeitet, sondern er entsteht momentan, oft stets neu, aus isolirten oberflächlich auftauchenden Vorstellungen und Gefühlen, ohne dass die nicht betheiligten psychischen Elemente aus diesen beiden Sphären des Seelenlebens, welche bei ungeschmälerter Leistungsfähigkeit sofort ihre Gegensätze geltend machen, hier eine Controlle auszuüben im Stande wären, oder auch nur in irgend ein Verhältniss zu diesen Ausschreitungen treten könnten. Ferner findet auch das bei der gehobenen Stimmung Gesagte hier Anwendung.

Bis hieher haben wir Bilder von solchen Kranken vorgeführt, die, soweit wir beurtheilen konnten, aus dem gesunden Seelenleben überkommen, in innerem subjectiven Gefühlsleben grösstentheils ihre Zustände zur Abwickelung brachten. Verschieden davon sind die, bei denen die Thätigkeitsrichtung nach aussen vorwaltend ist.

Jener Bergarbeiter, seit einigen Wochen erkrankt, von anscheinend normalem Verhalten der Kräfte des Gemüths und der Intelligenz, bietet nur wenige Zeichen dar, aus denen wir die Diagnose der *perienceph. diff.* machen. Er unterhält sich stets ihm angemessen über alle Vorkommnisse des gewöhnlichen Lebens, äussert spontan ohne Veranlassung nicht das Ver-

langen nach Entlassung; nur auf gewisse Puncte gebracht, wie die Ursache seiner Einlieferung in die Anstalt etc., bricht bei dem früher ruhigen Menschen ein Sturm von Worten und Gewaltthätigkeiten los, in denen Drohungen von Klagen bei den höchsten Personen, Andeutungen eigener hoher Wichtigkeit und Befähigung und zuweilen geringe Häsitation der Zunge dem Beobachter auffallen. Der Sturm legt sich nach einigen Minuten und die frühere Ruhe ist wiedergekehrt. — Interressant sind in dieser Hinsicht jene Arbeitslustigen, rastlos von Morgen bis zum Abend, wobei freilich Leistungen nach complicirten Zwecken nicht möglich sind.

Eben dahin gehören Diejenigen, die an jede Gelegenheit zum Genuss die Befriedigung, an jedes Auftauchen eines Wunsches die Erfüllung knüpfen, die freigebig sind ohne Rücksicht, die grossartige Speculanten sind ohne Berechnung.

Hieher gehört jener Polizeidiener, der auf Jeden, der sich ihm zeigt, gewaltthätig eindringt, um ihn zu arretiren, ihn Dieb schimpft und ihm Kleider, Uhren, als gestohlene Sachen, vom Leibe herunterreisst.

Ferner gehören hierher jene Hallucinanten, oft jedenfalls in Folge Mitwirkung von spontanen Vorgängen in den bei dem Processe so sehr betheiligten Sinnescentren des Gesicht- und Gehörsinnes, die den Vorgängen der äusseren Welt unzugänglich, beständig heftig redend, schimpfend, sich bewegend, im Kreise der sie einmal erfassenden dürftigen Ideen bleiben, so jener Kaufmann, der beständig hundert tausende von Pfunden Kaffe etc. verkauft, verschickt, seine Waare, seine kaufmännische Stellung mit denselben hyperbolischen Redensarten herausstreicht; jene Tagelöhnerfrau, die beständig in den gewöhn-

lichsten Redensarten die Kapitel der Liderlichkeit, Hurerei etc. verhandelt.

Die uns augenblicklich beschäftigenden psychischen Vorgänge, die sich nicht in subjectiven Zuständen des Individuums abschliessen, können sich entweder auf die Verknüpfung von Vorstellungen beziehen oder auf Impulse zu Bewegungen. Die Verknüpfung von Vorstellungen nach freiem logischem und psychologischem Mechanismus bildet die entwickeltste Weise psychischer Leistungen. Es ist daher natürlich, dass die Beeinträchligung der Function des Gehirns sich am ehesten in Beeinträchtigung der Verknüpfung von Vorstellungen offenbart. Wir finden daher, wenn irgend der Process der *perienceph. diff.* vorgeschritten ist, nicht im entferntesten jenen Reichthum an Associationen je nach den verschiedensten Qualitäten, wie er uns in der Ideenflucht der genuinen Tobsucht entgegen tritt. Meist bei irgend vorgerücktem Stadium kehren dieselben Vorstellungen im Kreise, in demselben Rhythums der Recitation, in dem monotonen Fall derselben Melodie wieder. Ja bei noch grösserer Verblödung ist es nur ein Wort, oft das letzte der gestellten Frage, welches eine Zeit lang wiederholt wird. — Um so ergiebiger ist das Reich der Handlungen. Freilich je nach dem Sinn, den man mit diesem Ausdruck verbindet. Betrachtet man als Attribute einer Handlung diejenige Summe psychischer Vorgänge, welche eine Reihe zusammenhängender, auf die Verwirklichung eines Zweckes gerichteter, zugleich auf die äusseren Umstände berechneter Vorstellungen enthält, und diese Reihe nicht feststehend, sondern je nach dem Wechsel der äusseren Verhältnisse mit Festhaltung desselben Zielpunctes wechselnd, wobei im Verlaufe der Zeit diese Reihe beständig festgehalten

wird und deren einzelne Glieder nach einander in Thätigkeit treten, und den Zweck, auf den Alles zielt, wurzelnd in einem, der Wesentlichkeit nach entsprechenden Bedürfnisse des menschlichen Gemüths; oder will man diesen Namen auf nicht so complicirte, oft nur in einfacheren momentanen Körperbewegungen zur Erreichung eines gerade vorliegenden Zwecks bestehende Thätigkeitsäusserungen ausdehnen, die aber in Beziehung stehen zu einem wesentlichen, bleibenden Gemüthsinteresse, das die öftere Wiederholung derselben Thätigkeit, entsprechend der Erhaltung dieses Gemüthsinteresses verlangt — welche Handlungen im Wahnsinn oder in der Tobsucht noch vorkommen —, so wird man solche freilich bei unserer Krankheit weniger finden. Aber jene Thätigkeiten, die der augenblicklichen rücksichtslosen Befriedigung irgend eines momentan auftauchenden Interesses gelten, der Genusssucht, des Geschlechtstriebes, der Eitelkeit, der Händelsucherei, der Geltendmachung des vermeinten Rechts etc., die unverwüstliche Kothschmiererei, Kleiderzerreissen, Fenstereinschlagen, Lärmen, — diese Handlungen finden Κατεξοχην sich bei unseren Kranken vertreten.

Aus diesen Ausführungen ergiebt sich zugleich zur Evidenz der Character der gesteigerten Reflexreizbarkeit mit verminderter Qualität der Leistung bezüglich der Symptomatologie dieser Seite unserer Krankheit. Von den Leistungen des Muskelsystems als Bestandtheilen der genannten Thätigkeiten wird später gesprochen werden.

Unter den Fällen, welche die characteristischen Zeichen der genuinen Tobsucht mit der unserer Krankheit entsprechenden Färbung, auch bei ziemlich vorgerücktem Stadium, sowohl bezüglich der Vor-

stellungen als der Bewegungen, darboten, wollen wir Beispielshalber einen hierhin setzen.

H., Handlanger, seit circa 2 Jahren erkrankt, seit 7 Monaten in der Anstalt, mit den characteristischen Zeichen eines vorgeschrittenen Stadiums unserer Krankheit, bekam 5 Wochen vor seinem Tode eine neue Erregung, Neigung, von seinen Schätzen, Stellung, Plänen zu sprechen. Er lief unruhig umher, suchte Händel, zerriss Kleider etc. Unter Schlaflosigkeit steigerte sich der Zustand. Jetzt fand eine wilde Flucht zusammenhangsloser, hastiger Gespräche statt. Einige sinnliche Beziehungen waren zeitweise zu erkennen, um mit ganz Heterogenem, gegen die Regel aller Gedankenverknüpfung verbunden zu werden. Wurde er nach ganz Einfachem bestimmt und laut gefragt, so zeigte er Unfähigkeit über die Anfangssylben der Antwort hinwegzukommen, die er stotternd wiederholte, um bald zusammenhangslos andere, oft selbst ganz unarticulirte Laute vorzubringen. Gleichzeitig fanden heftige Bewegungen der Gliedmassen, oft stossweise Bewegungen der Arme und Beine statt. Er wurde nach einigen Wochen ruhiger, das Sensorium freier, doch die Erregung kehrte wieder, um die frühere Höhe wieder zu erreichen und dann theilweise zu überschreiten. Unausgesetzte Bewegungen der Gliedmassen, Beugen und Strecken, Abduction und Adduction, Entfernen, Zurechtlegen, Zerreissen der Bettdecken, Krümmen des Rumpfes hierhin und dort hin, Drehen, Nicken und Bohren mit dem Kopfe, und alle diese Bewegungen unter heftigem Muskelzittern ausgeführt, besonders rechts. Diese Bewegungen waren das Bild desselben Vorganges im Bereiche der Vorstellungen. Diese jagten sich in der agitirtesten Flucht, halb vollendet, ohne nachweis-

baren Zusammenhang; bald beantwortete er einfache Fragen richtig, bald drehten sich seine Ideen um Mäuse etc. So bot er das Bild eines hochgradig an *delir. trem.* Erkrankten. Die Section zeigte ausser dem gewöhnlichen Befunde bei *perienceph. diff.* in der Hirnrinde der rechten Hemisphäre 7, im rechten Seitenventrikel im Vorderhorne frei 1, in der Substanz desselben *thal. opt.* zum Theil frei hervorragend 1 Cysticercusblase. Von denen der Gehirnrinde ragten wenige in die Gehirnsubstanz selbst hinein.

Das Rückenmark war mit einem Exudat bedeckt.

Steigert sich die motorische Erregung der Art, dass die übrigen psychischen Leistungen gänzlich zurücktreten, so treten allgemeine Convulsionen ein. Die jetzt eintretenden Muskelbewegungen können natürlich nicht auf die Erreichung eines Zweckes gerichtet sein, da Vorstellungen fehlen, eben so wenig den Ausdruck eines Gemüthszustandes liefern, da ein solcher ebenfalls vor der motorischen Seite der Erregung zurückgetreten ist, sie müssen sich richten nach der Art und Weise der Prästabilirung der Bewegungen in den Centralorganen derselben.

Bekanntlich sind die intercurrenten Anfälle bei unserer Krankheit nicht immer convulsivischer Natur. Oft sind sie apoplectischer, von leichten Schwindelanfällen bis zum vollständigen Verlust des Bewusstseins mit meist vorübergehenden ganzen, oder halbseitigen Lähmungen. Lassen auch diese jene functio nelle Deutung zu?

Bekanntlich spricht man bezüglich dieser, so wie auch bezüglich der convulsivischen Anfälle von den Blutgeschwülsten der *dura mater*, von Meningitiden und Hyperämien der Hirnhäute und der Hirnrinde. Es lehrt allerdings eine genaue Untersuchung bei so complicirten Verhältnissen, wie der uns vor-

liegende Gegenstand ist, dass selten eine einzige Ursache bei den so mannigfachen Effecten wirksam ist. Wir wollen auch nicht leugnen, dass jene Ursachen dann und wann geltend sind, wollen aber sofort bemerken, dass die so vielfach von mancher Seite angeschuldigten Hyperämien ohne eine Prädisposion, welche wir gerade in jenem Zustande functioneller Erregbarkeit finden, nicht wirksam sein würden. Dann wollen wir aber hervorheben, dass, wenn man eine Reihe von Sectionen gemacht und die Erscheinungen während des Lebens verglichen hat, man die Ueberzeugung gewinnt, dass von jenen angeschuldigten anatomischen Zuständen vielfach bei jenen Anfällen keine wirksam gewesen sind. Man kommt so zu der Annahme, dass man es mit functionellen Störungen zu thun habe und man wird nur unterstützt in dieser Annahme, dass die apoplectische Erscheinungsform der Krankheit gleichwerthig in die bisher erörterte Symptomatologie einzureihen sei, durch die anderweitigen Symptome maniakalischer Erregung, welche diesen Anfällen meist vorgehen oder folgen.

Es wurde vor Jahren von einem genialen Psychiater gelegentlich eine Bemerkung gemacht, der eine tiefe Anschauung psycho-pathologischer Vorgänge von übersichtlichem anthropologischem Gesichtspuncte aus zu Grunde lag, und die wir speziell als für die Symptomatologie unserer Krankheit maassgebend vindiciren, dass nämlich Epilepsie, eine Geisteskrankheit, speziell Manie, oder eine Apoplexie mit nachfolgenden *dement. paral.* denselben ursächlichen Umständen ihre Entstehung verdanken, und die jeweilige Gestaltung der Krankheit von der anthropologischen Disposition des Individuums und den sonstigen Nebenumständen bedingt sei.

So sind wir im Stande, den oben erörterten Gesichtspunct bezüglich des Verhältnisses der Funktions- zur Ernährungsstörung bei unserem Krankheitsprocesse fortwährend festzuhalten.

Doch noch ein wichtiges Verhältniss haben wir zu besprechen. Bekannt ist die durchgängige Theilnahme der Hirnhöhlen an unserem Krankheitsprocesse. Es nehmen also jene Organe des Mittelhirns an den Ernährungsstörungen Theil, welche als Centralorgane der Bewegungen bekannt sind. — Bekannt ist, dass nicht nur alle Körpermuskeln von hier aus innervirt werden können, sondern es können auch dieselben in harmonische, auf einen Zweck gerichtete Thätigkeit gebracht, es kann der Impuls zu diesen Thätigkeiten, wie decapitirte Thiere lehren, ohne Theilnahme des Gehirns sich hier geltend machen. Auf *Schröder*'s Deductionen gestützt und mit Rücksicht auf die psychischen Störungen bei Epilepsie kann man fragen: Entstehen nicht in den Organen des Mittelhirns zunächst die Vorgänge der erhöhten Reflexreizbarkeit zu allen möglichen Bewegungen, und werden nicht durch die Verschmelzung dieser unwillkührlichen Impulse mit den willkührlichen psychischen, jene Erscheinungen erhöhter motorischer Reizbarkeit bedingt, die wir als wesentliche Seiten der Erscheinung unserer Krankheit deducirt haben? Diese Ueberlegungen werden unterstützt durch die nicht wegzuleugnende Thatsache, dass allerdings eine solche Vermischung nicht psychisch bedingter und psychischer Impulse sehr häufig stattfindet, dass bald ihr Streben übereinstimmt und wir dann das Bewusstsein dieses doppelten Ursprungs unseres Thätigkeitsdranges überhaupt nicht bekommen können, bald sich widerstreitet, wo je nach der Stärke der psychischen oder nicht psychischen Impulse, bald der sogenannte Wille, bald

der unwillkührliche Impuls den Sieg davon trägt, wie bezüglich des Letztern das Zusammenfahren bei plötzlichen Detonationen, die Agitation, in die oft nicht sehr schmerzhafte Unterleibsaffectionen versetzen etc., beweisen. Es existiren also in der That jene halb willkührlichen, halb unwillkührlichen Bewegungen. Es fragt sich nur, ob die Störungen bei unserer Krankheit Zeichen eines solchen Ursprungs an sich tragen. Prüfen wir zu diesem Zwecke den Character dieser nicht, oder doch theilweise nicht psychisch bedingten Bewegungen.

Wir könnten eine Categorie von Krampfkranken namhaft machen, mögen sie nun den Krankheitsbildern der Chorea, der Hysterie angehören, oder in einer gewissen Beziehung zur Epilepsie stehen, sei es, dass diese Krankheitsform erblich in der Familie des Kranken ist, oder sie selbst vielleicht vor sehr langen Jahren damit behaftet waren, während wir bei eigentlich noch fortwährend Epileptischen diese Zustände nicht so exquisit gesehen haben. Sie müssen ihre Glieder erheben, sich verdrehen, beugen, strecken, hin- und hergehen u. s. w. Sie fühlen, dass sie es selbst sind, die diese Handlungen vornehmen, aber ohne, selbst gegen ihren Willen, getrieben von einer fremden Macht („der Geist hat sie erfasst"), oder wie ihre Ausdrücke nach ihrem Ideenkreise sich modeln. Characteristisch ist noch, dass ihre Handlungen keinen aus psychischen Vorgängen entnommenen Zweck haben, und dass sie ihr Vonstattengehen nicht, oder nur mit Anstrengung verhindern können. Wir wollen einen complicirteren Fall mittheilen, in dem eine sorgfältige Ueberlegung uns ein Beispiel zur Characteristik der Fälle dieser Categorie erkennen lässt.

F., 58 Jahr alt, hat eine akademische Ausbildung genossen. In seiner Jugend trieb er Onanie. Schon als Primaner wurde er geisteskrank, anfangs mit freien Zeiten, in denen er seine Studien

fortsetzte, noch vor Vollendung derselben für beständig. Gegenwärtig hat er Anfälle und freie Zeiten. In diesen bietet er offenbar Geistesschwäche und einigermaassen kindisches Wesen dar, ist jedoch im Stande, sich mit Interesse über nahe liegende Gegenstände zu unterhalten, die englische Sprache zu erlernen etc. In den Anfällen bietet er Erscheinungen dar, die sich zum grössten Theil auf abnorme Leistungen des Muskelsystems beziehen. Er steht gerade da, den Kopf etwas geneigt, auf den Fussboden sehend, setzt die Füsse bald vor, bald zurück, führt die Hand zum Mund, zu den Geschlechtstheilen, an die Seite, wieder zurück, streckt den Daumen, beugt ihn, macht schwache Bewegungen mit der Hand, sieht nach dem Fenster hin, wieder zurück auf den Boden, bewegt einzelne, functionell abgegrenzte Abtheilungen des Muskelsystems, die Zehen, die Füsse etc., schüttelt mit dem Kopfe, stösst unarticulirte Laute, doch oft auch Worte mit bestimmtem Sinn aus. Handlungen, zu denen er durch körperliche Bedürfnisse etc. veranlasst wird, führt er unter vielem Zeitaufwand, unter wiederholter Inangriffnahme aus. Will er den Stiefel anziehen, so ergreift er ihn, stellt ihn wieder hin, hebt den Fuss auf, setzt ihn wieder auf den Boden, steckt ihn endlich in den Stiefel, macht Pausen, endlich hat er ihn angezogen. Dann bückt er sich, um die ausgezogenen Pantoffeln wegzusetzen, richtet sich auf, bückt sich wieder, nimmt sie, geht einige Schritte vorwärts, wieder zurück, endlich setzt er sie an ihren Ort. Alles dieses zusammen dauert mehrere Minuten. Gegen Berührungen ist er äusserst empfindlich, stösst jede mit Heftigkeit zurück, schimpft dabei und thut sogleich hinterher Abbitte („Schafskopf! Ich bin's nicht, der schimpft, der am Fenster, der Napoleon ist's, der schimpft."), geräth dabei in heftigen Affect, verzieht dabei das ganze Gesicht zum Hohn, schlägt sich mit der Faust gegen die Stirn. Muss etwas mit Nothwendigkeit ausgeführt werden, oder wird er zur Ausführung gedrängt, so geschieht es mit ausserordentlicher Hast, ganze Bissen werden auf einmal verschlungen, er geht oft mit schnellen Schritten den ganzen Corridor herunter zum Abtritt. Zuweilen zeigt er ebensolche Unruhe und Hast bei den einzelnen zwecklosen Bewegungen. Bei geringeren Graden des Leidens kommt er heran, grüsst freundlich, wendet sich sofort ab und überlässt sich seinen ungehörigen Bewegungen. Erschöpft setzt er sich auf das Sopha, doch auch hier dauern die zwangsmässigen Bewegungen, das Schütteln des Kopfes, das Bewegen der Beine, Arme, Finger, die abstossenden Bewegungen bei Berührungen fort. Manche Bewegungen geschehen zwischendurch ruhig und normal. Zuweilen kommen Stösse wie von elektrischen Erschütte-

rungen in Armen und Beinen. Oft ist die Beherrschung dieser psychisch nicht motivirten Bewegungen so schwierig, dass eine Verunreinigung mit den Excrementen stattfindet.

Der Beginn dieser Anfälle ist stets des Morgens, oder schon in der Nacht. Die Dauer erstreckt sich auf den ganzen Tag, auf zwei Tage, oft auf mehrere Wochen hintereinander, wobei dann die Nächte unruhig, von Aufwachen und denselben Bewegungen unterbrochen sind. Oft kehren die Anfälle bis zu mehreren Wochen jeden dritten Tag wieder.

Die Aussagen des Patienten in den relativen guten Zeiten sind sehr unbestimmter Natur. „Ich habe eine trübe Stimmung; es ist, als wenn Napoleon da am Fenster stände und mich zum Schimpfen etc. zwänge; es muss wohl Einbildung sein.“ Zuweilen giebt er Schmerzen in der Milzgegend, oft ein Gefühl von Erschöpfung in den Geschlechtsorganen als dem Anfall vorhergehend an.

Gehen wir an die physiologische Deutung dieses Bildes, so finden wir Erscheinungen, die nachweisbar ihren Ausgangspunct in abnormen Leistungen des Muskelsystems haben. Eine gewisse Starrheit, bezüglich Erhaltung der einmal eingenommenen Stellungen und öftere Rückkehr zu denselben bei stattgefundenen Aenderungen, zwischendurch eintretende Zusammenziehungen von partiellen Muskelgruppen, theilweise solche Muskelleistungen, die willkührlich gar nicht möglich sind — wie von elektrischen Erschütterungen, erhöhte Reflexreizbarkeit bei etwaigen Angriffen, bilden den Mittelpunct der Erscheinnngen, von denen die, welche psychischer Erregung gar nicht zugänglich sind, sicher ihren Ursprung in den Centralorganen der Bewegung haben. Ebenso sind die Starrheit in der Beibehaltung der einmal eingenommenen Stellung, die eruptiven Zusammenziehungen einzelner Muskelgruppen hieher zu rechnen. Diese haben nämlich kein psychisches Motiv, weder in den Vorstellungen, noch in einem Gemüthszustande — wobei wir nicht übersehen, dass Verrückte, zu denen unser Patient nicht gehört, ebenfalls ohne nachweis-

bare psychische Motive Bewegungen ausführen —, noch enthalten sie einen in den Vorstellungen vorgebildeten Zweck. Im Gegentheile widerstreiten sie dem Inhalt des psychischen Lebens so sehr, dass Patient sich mit Excrementen verunreinigt.

Was die psychischen Leistungen betrifft, so sind sie theilweise in den krankhaften Process secundär hineingezogen, insofern grossentheils eine Absorption der psychischen Thätigkeiten in den abnormen Erscheinungen des Muskelsystems, insofern ferner eine gesteigerte psychische Reflexsensibilität gegen äussere Eingriffe stattfindet.

Interessant und characteristisch ist es ferner, dass das Bewusstsein die Muskelthätigkeit als etwas Fremdes und Aufgedrungenes bezeichnet, sie dem Napoleon zuschreibt etc. — wobei wir wohl wissen, dass das Bewusstsein dieser Ueberwältigung auch bei psychischem Erkranken einzelner Provinzen oder Richtungen der Seelenthätigkeit, die dem Bewusstsein als Ganzem, wie es gegenwärtig ist, oder von früher in der Erinnerung lebt, widerstreiten, vorkommt —; dass es besonderer Anstrengung des Willens bedarf, um die unwillkürlichen motorischen Impulse bei Verfolgung bestimmter Zwecke zurückzudrängen. Endlich ist es für die Beurtheilung unseres Falles von Wichtigkeit, dass bei diesem Grade von Fähigkeit zu psychischen Leistungen diese keine Abnormitäten zeigen, die sich nicht in der auseinandergesetzten Weise als nothwendige Consequenzen der abnormen Thätigkeit der Centralorgane der Bewegung auffassen liessen.

Diese ausführliche Ueberlegung lässt uns nun aus den Gründen, weil 1. die motorischen Abnormitäten unserer Krankheit zum grössten Theil psychische Vorgänge sind, weil 2. die Muskelleistungen psychischen Motiven des Vorstellungs- und Gemüths-

lebens entsprechen und nach in den Vorstellungen vorgebildeten Zwecken ausgeführt werden, weil 3. die motorischen Impulse niemals und in keinem Falle als etwas Aufgedrungenes, im Gegentheil alle und beständig, als eigene Thaten des Individuums im Bewusstsein empfunden werden, die Schlussfolgerung machen, dass die Ursache jener abnormen Leistungen an dem Grunde der psychischen Functionen, also an der Gehirnrinde selbt haften müsse.

Die bisher erörterten psychischen Störungen waren der functionelle Ausdruck für das active Stadium der Ernährungsstörung unserer Krankheit. Dem Stillstande des Processes entspricht, entsprechend der Summe der zerstörten Ganglienzellen und insofern keine Reizung vorhanden ist, als functioneller Ausdruck der Blödsinn, in den in Folge psychologischer Entwickelung einige Trümmer des früheren Zustandes eingehen können.

Einer ausführlichen Erörterung bedarf derselbe nicht.

Wie steht es aber mit dem primären Blödsinn? Dass wir die Ansicht von der Meningitis und der secundären Hirnatrophie, und die von der primären Hirnatrophie, zu der sich eine secundäre Meningitis gesellen kann, nicht theilen, geht aus unseren bisherigen Erörterungen hervor. Es handelt sich aber darum, ob die Beobachtung Fälle aufweist, welche eine anderweitige Annahme über das Verhalten, sei es der zu Grunde liegenden Ernährungsstörung, sei es des Correspondirens der functionellen Störung, erheischen.

Wir haben Fälle genug beobachtet, welche als primärer Blödsinn imponirten. Es fand von vorn herein eine grosse Beeinträchtigung, Unterdrückung und Verwirrung der psychischen Thätigkeiten statt. Doch gab uns eine genaue psychologische Analyse

keinen Grund, unser obiges Schema abzuändern. Es boten diese Fälle das Bild der noch vorhandenen, aber der gebundenen Geisteskräfte. Ein Verlorensein in unbestimmte Gefühls- und Vorstellungskreise, ein Benehmen und Plänemachen ohne festgehaltene leitende Idee und Energie und deswegen auf dem Anfange stehen bleibend, ohne Resultat, eine Masse von Vorstellungen und Gemüthsbewegungen tieferer Art, die hinter der scheinbaren Maske des Stupors verborgen lagen und sich gelegentlich durch Blick, Gesten, Benehmen des Unglücklichen, der oft seine Stimme nicht zu articulirten Lauten auszubilden vermochte, zu erkennen gaben, eine Starrheit des motorischen Dranges, die doch zuweilen auf speciellen Anlass zu energischen wenigen Worten und Handlungen durchbrach: das waren Bilder mancher Fälle. Ein eigentlicher primärer Blödsinn würde ursprünglichen degenerativen Zerfall der Ganglienzellen voraussetzen, wobei es dann wohl nicht zu faseriger Bindegewebsentwickelung, sondern zu Schrumpfen der Rindensubstanz zu amorphem Gewebe kommen würde. — Man würde solche Processe bei allgemeinem Darniederliegen der Ernährung, z. B. nach Typhus bei Atrophie anderer Organe, bei *dementia senilis* erwarten können.

Das Rückenmark wird bei der *periencoph. diff.* ebenfalls in den krankhaften Process hineingezogen. Es giebt Fälle, welche von vorn herein mit einer schnell verlaufenden eitrigen Meningitis in der Gesammt-Ausbreitung des Central-Nervensystems auftreten.

Diese Fälle gehören zu den seltenen. Meist ist das Rückenmark erst in einer vorgerückten Periode ebenfalls Sitz der Ernährungsstörung. Man hört hier und da das Zittern der Hände und Füsse, das Stottern und Zittern der Zunge und Lippen mit der Erkran-

kung derjenigen Rückenmarkspartie in Verbindung bringen, welche die Ursprungsstelle für die betreffenden Nerven liefert.

Man hat öfters Gelegenheit bei Sectionen die Integrität des Rückenmarks, ebenso auch die der Marksubstanz des Grosshirns in Fällen zu constatiren, welche die genannten Affectionen der Hände und Füsse in ausgezeichnetem Grade darbieten. Da auch die Veränderungen der Ventrikel diese nicht erklären, da hochgradige Hydrocephalien mit bedeutenden Druck-Erscheinungen sie vermissen lassen, so wird man umsomehr an die Veränderungen des Grosshirns recurriren, da paralytische Symptome ja in so ausgezeichnetem Grade durch sie bedingt sein können. Ein Theil der defecten motoriseben Thätigkeit ist auf die Abstumpfung des sensiblen Factors zu schieben, der bei gewissen motorischen Leistungen als subjectiver Maassstab für das Maass der anzuwendenden Energie, der Richtung derselben, als Botschafter der theilweise und gänzlich vollbrachten Thätigkeit etc. in die Muskelleistung eintritt. Man sieht das auffallend, wenn man Kranke auf einer gewissen Höhe der Krankheit schreiben lässt. Sie nehmen den Bleistift, setzen zum Schreiben an, halten inne, besehen die Spitze des Bleistifts, ob auch eine vorhanden ist, setzen wieder an, suchen mit dem Gesichtssinne die Fingerbewegungen zu überwachen, und die sensiblen Leistungen der Hand und Finger zu ersetzen, werfen oft unwillig den Bleistift fort.

Bezüglich der Sprache ist es natürlich nach dem anatomischen Befunde schwieriger, die Mitbetheiligung der betreffenden Nervenkerne auszuschliessen. Doch sind die tieferen Lagen des 4. Ventrikels, die Oliven, ebenso die tieferen Schichten der *cc. striata*

und *thal. opt.* in vielen Fällen mit Vorhandensein jener Symptome gänzlich integer. Es ist auch kein Grund vorhanden, weshalb nicht die Störungen der Hirnrinde, welche die motorischen Leistungen der Extremitätenmuskeln beeinträchtigen, nicht zunächst dasselbe bezüglich der zur Sprachbildung erforderlichen Thätigkeit thun sollten, welche einen viel feineren Mechanismus voraussetzen. Es sind übrigens bezüglich der Sprachstörungen das Zerbrechen der Worte in Folge mangelhafter Articulation der Lippen-, Gaumen-, Zungenbuchstaben, Verschlucken von Sylben, dann das veränderte Timbre der Stimme, der später eintretende meckernde Ton paretische, das eigentliche Stottern convulsivische Symptome. Dies gehört daher zu den Reizsymptomen. Es kann einen ausserordentlich hohen Grad erreichen. Wir haben Kranke gekannt, welche bei mässigem Verständniss wochenlang kaum ein Wort hervorbringen konnten, da bei dem ersten Versuch die articulirenden Muskeln in einen Zustand toniscber Contraction geriethen, der die Ueberleitung zu der folgenden Articulation unmöglich machte.

Bevor wir die durch die Ernährungsstörung der Hirnrinde veranlassten Motilitätsstörungen verlassen, müssen wir noch eines Verhältnisses gedenken.

Baillarger hat bekanntlich in der neueren Zeit die unvollständig bleibende Hemiplegie einer Körperhälfte bei unserer Krankheit mit der vorzugsweisen Atrophie der entgegengesetzten Hirnhemisphäre in Verbindung gebracht, indem er Gewichtsdifferenzen von 20 — 62 Grammen zwischen den Hirnhemisphären fand. Wir haben unter den von uns beobachteten Fällen 3 Sectionsberichte vorliegen, wo die zuletzt eingetretene bleibende vollständige Hemiplegie einer Seite zusammentraf mit einer für das Gesicht deutlich hervor

tretenden vorzugsweisen Atrophie der Hirnwindungen der entgegengesetzten Hemisphäre, ohne dass wir jedoch die beiden Hemisphären in ihrem Gewicht verglichen hätten. Dies wäre also eine Bestätigung der Beobachtungen *B.*'s. Doch wollen wir bemerken, dass jedenfalls nicht die Beziehung der Hemiplegie zu der relativen Masse der entgegengesetzten Hirnhemisphäre so einfach ist, da die Bestandtheile des Gehirns nicht gleichwerthig sind.

Wir haben in neuester Zeit das relative Gewicht der beiden Grosshirnhemisphären in einer Reihe von Fällen bei Geisteskranken festgestellt und haben 5 Fälle vorliegen, wo ohne eine Spur von Hemiplegie bei Lebenden sich eine Differenz von 3 — 8 Drachmen ergab (11 — 29 Grammen). Der eine Fall mit einer Differenz von 6 Drachmen betraf eine periodische Manie. Es würde daraus für uns folgen, dass speciell die graue Hirnrinde, die für uns nicht allein das Organ der psychischen Functionen, sodern auch ein Innervationsheerd für die Motilität der entgegengesetzten Seite ist, bei eingetretener Degeneration als Quelle jener Hemiplegie zu beschuldigen wäre.

Dem Rückenmark kommt als Centralorgan Reflexthätigkeit zu. Wie verhält es sich mit dieser Leistung bei unserer Krankheit? Man findet hier und da die Angabe, dass die Reflexthätigkeit bei derselben vermindert sei. Es findet sich in der That wenig Halt zu dieser Annahme. Es gehört nur wenig Beobachtung dazu, um das Zurückfahren bei in der Nähe der Kranken vorgenommenen schnellen Handbewegungen, das Zusammenfahren derselben bei Geräuschen zu bemerken.

Die Grosshirnhemisphären sind das Centralorgan für alle die Reflexthätigkeiten, welche nicht in der Beziehung einfacher Sinnesempfindungen zu betreffenden motorischen Entladungen ihre Erklärung fin-

den. Es war daher unsere Aufgabe in dem Vorhergehenden zu zeigen, wie die Leichtigkeit des Eintritts psychischer Vorgänge, welche in der That als Reflexvorgänge aufzufassen sind, erhöht sei. Aber ob nicht die Reflexthätigkeit, insofern sie dem Rückenmark zukommt, vermindert ist? Dies wäre in der That auffallend. Ist das Rückenmark noch intact, so liesse bei eingetretener verminderter Energie des Gehirns die allgemeine Norm, dass bei Ausschluss des Gehirneinflusses die Reflexthätigkeit des Rückenmarks erhöht ist, das Gegentheil erwarten. Ist das Rückenmark selbst in die Ernährungsstörung hineingezogen, so liesse die Analogie des Gehirns, so lange die Ernährungsstörung noch activ ist, eine um somehr erhöhte Reflexthätigkeit erwarten, — wir haben in der That einen Fall genau constatirt, der diese Erwartung bestätigt.

H., seit mehreren Jahren geisteskrank, an den exquisiten Zeichen der *periencephalitis diff.* leidend, bekam nach mehreren noch einen convulsivischen Anfall mit Verlust des Bewusstseins. Es folgte Sopor, vollständige Suspension der Thätigkeit des Grosshirns. Die Augen sind geschlossen, werden sie geöffnet, so fixirt er nicht; auf Zurufen keine Reaction; Speisen werden geschluckt, wenn in den Mund gebracht. Zugleich sind Erscheinungen sehr erhöhter Reflexthätigkeit vorhanden, von welchen folgende die auffallendste, sehr oft zu constatiren ist. Wird eine Fusssohle gekitzelt, so erhebt sich der entsprechende Fuss, er wird unter Zittern in erhobener Lage fixirt, allmählich noch höher gehoben, bald erhebt sich auch der andere; unter heftigem Zittern, förmlichem Schütteln erheben sich auch die Arme; die Muskeln des Rumpfs, des Gesichts nehmen an den schüttelnden Contractionen Antheil, die Stimme erhebt sich in schreienden unarticulirten Tönen. Der Sturm legt sich plötzlich, sobald das ursprünglich ergriffene, noch immer stärker erhobene Bein wieder auf seine feste Unterlage zurechtgelegt wird.

Das Anregungsmoment für diese Reflexthätigkeit bildete zunächst der Kitzel, dann die unbequeme Lage des Gliedes, welches Moment durch die eintretenden Reflexbewegungen immer mehr vermehrt wurde. — Bei der bald nachher angestellten Section ergab sich

ausser den betreffenden Erscheinungen an den Hirnhäuten, der Hirnrinde, den Ventrikeln, dass das Rückenmark von unterhalb der Nacken- bis oberhalb der Lendenanschwellung in sulzig fibrinöse Massen eingehüllt war.

Bezüglich der Reflexthätigkeit des Rückenmarks bei Abwesenheit acuter Ernährungsstörungen und noch nicht eingetretener Degeneration wollen wir folgenden Fall mittheilen:

H., seit länger als drei Jahren geisteskrank in einem vorgerückten Stadium der *periencephal. diff.* Nach mehreren paralytischen Anfällen mit bald verschwindender Hemiplegie hatte sich circa 4 Monate vor seinem Tode links eine bleibende Paralyse des Armes und Beines ausgebildet. Die Sensibilität an diesen Gliedern, eben so auf der linken Rumpfseite war aufgehoben, auf der linken Kopf- und Gesichtshälfte, verglichen mit der anderen, sehr vermindert. 6 Tage vor dem Tode stellte sich ein Anfall von Bewusstlosigkeit mit Zuckungen links ein. Es blieb hinterher ein krampfhafter Zustand zurück, indem die Augen nach links leicht oscillirend standen, die Zähne knirschten, leichte Contractur des linken Armes vorhanden war. Dann trat vollständige Hemiplegie im linken Arm und Bein ein, auch der linke Mundwinkel stand etwas tiefer. Die linke Pupillle war fortwährend bis zum Tode etwas erweitert.

Das Bewusstsein war während der ganzen Krankheitsdauer jedenfalls fast vollständig aufgehoben. Die Augen waren nicht geschlossen, das Gesicht schlaff ohne Ausdruck, bei Schlagen der Backe componirten sich die Gesichtszüge etwas, die Augen öffneten sich, er blinzelte, fixirte jedoch nicht. Auf Zuruf reagirte er nicht, Schluckbewegungen waren aufgehoben.

Bei der Section ergab sich rechts, auf der inneren Fläche der *dura mater*, an der Basis seitlich sich etwas herauf erstreckend, eine zarte, durchsichtige, mit rostfarbenen Fleckchen besetzte Haut. Das Gehirn ergab in seinen Häuten, Corticalschicht, Ventrikeln die bekannten Befunde. Besonders war die Atrophie der Hirnwindungen rechts auffallend. Das Rückenmark zeigte mit Ausnahme weniger alter Adhäsionen keine Abnormität.

Dieser Kranke bot nach Nachlass der convulsivischen Erscheinungen u. A. folgende Symptome:

Es fand Reaction der Pupillen bei einfallendem Lichte statt. Bei schnellem Bewegen des Fingers

gegen das geöffnete Auge, bei Vorhalten eines hellodernden Lichtes fand kein Blinzeln der Augenlider statt; dagegen sogleich bei Berührung der Cilien, noch stärker des Augenlidrandes. — Was die Deutung dieser Erscheinung anbetrifft, so suchten wir nach analogen Verhältnissen. Wir fanden denn z. B., dass bei Epileptischen im Zustande völliger Bewusstlosigkeit, die nach einer Reihe von Krampfanfällen eintritt, wo ebenfalls keine Fixirung mit den Augen, obgleich Reaction der Pupillen gegen Licht, keine Reaction auf Anrufen, kein Suchen der Nahrung vorhanden ist, ebenfalls das Blinzeln bei schnellem Hinfahren gegen das Auge fehlt, jedoch bei Berührung der Cilien stattfindet.

Bekannt ist dasselbe Phänom bei neugeborenen Kindern. Bei diesen war es uns interessant, dass bei der mikroskopischen Untersuchung die ganze Marksubstanz der Grosshirnhemisphären mit Ausnahme eines Zuges gegen die Scheitelhöhe hin, durchaus noch keine Nervenfasern, sondern nur Zellen und grosse Kerne zeigte, so dass also in diesen Fällen die Leitung zur Hirnrinde erschwert, wenn nicht unmöglich ist.

Es ist in der That unsere Ansicht, dass das Blinzeln bei Annähern eines fremden Körpers gegen das Auge, ein Act der Grosshirnhemisphäre ist, der aus der Reflexion der Thätigkeit mehrerer Sinnescentren aufeinander entspringt, der einen gewissen Grad von Bewusstsein und die Vorstellung eines fremden Körpers voraussetzt. — Wir kommen daher darauf, dass das Fehlen des Blinzelns in unserem Falle, trotz der Reflexthätigkeit des Vierhügelsystems vom *opt.* zum *ocul.*, des verlängerten Marks vom *trig.* zum *facialis*, aus der fehlenden Thätigkeit der Grosshirn-

hemisphären sich hier nothwendig ergiebt. Unser Kranker bot ferner noch folgende Erscheinungen:

Die linke Thoraxseite hob sich bei der Respiration stärker als die rechte. Ein ausgezeichneter Grad von Reflexthätigkeit zeigte sich im linken, gelähmten Arm. Er erhob sich bei Reizungen, Kneifen und Stechen des Oberschenkels, der Gesichtshälfte, der Arme und des Rumpfes, und zwar dem Intensitätsgrade nach abnehmend, je nach der Reihenfolge, in der die Angriffsstellen aufgezählt sind. Dabei war bei Reizungen der rechten, nicht gelähmten Seite die Reflexwirkung eine viel intensivere als von der linken.

Ein Erheben der Beine fand statt bei Reizungen der Fusssohle und zwar links mehr als rechts.

Eine erschöpfende Erörterung der hier vorliegenden Phänomene würde über die uns gesteckten Grenzen führen.

Wir wollen nur bemerken, 1., dass das Rückenmark bei unserer Krankheit von der allgemeinen Regel keine Ausnahme macht, dass die Reflexthätigkeit in den gänzlich vom motorischen Gehirneinfluss ausgeschlossenen Theilen um so lebhafter ist; 2., dass die allgemeinen Regeln der Reflexthätigkeit beim Rückenmark, sowie dass die Reflexthätigkeit zunächst auf der Seite des Reizes erfolgt, dass sie entweder im Niveau des Reizes oder an den aus dem verlängerten Mark entspringenden Nerven erfolgt, durch besondere Umstände, zu denen auch der theilweise aufgehobene Gehirneinfluss gehört, sowohl bezüglich der Seite, als Höhe, in Hinsicht auf den wirkenden Reiz und die ausgelöste Thätigkeit Ausnahmen erleidet. 3. Da die Reflexthätigkeit von der rechten, nicht gelähmten Seite aus leichter erfolgt, als von der linken, gelähmten, so ist diese Beobachtung der Annahme, dass ein doppeltes System sensibler Ner-

ven existirt, eins für die Reflexthätigkeit, eins für die Empfindung nicht günstig, während sie aus der durch den Defect der Grosshirnhemisphäre gesetzten Anästhesie bei der Annahme von nur einfacher Qualität der sensiblen Nerven sich leicht erklärt.

Sollte die Ernährungsstörung im Rückenmark den activen Character verloren haben, dann wäre allerdings — doch ist dies nur in der Regel bei sehr vorgerückten Fällen zu erwarten — eine Verminderung der Reflexthätigkeit vorauszusetzen.

Die Verhältnisse der Reflexthätigkeit finden so in dem Verhältnisse des Rückenmarks als Centralorgan derselben und in den jeweiligen Stadien der Ernährungsstörung in demselben ihre Erklärung. — Es ist neuerdings eine andere Thätigkeit, die dem Rückenmark als Centralorgan zukommt, mehrfach besprochen, nämlich die Conservirung der electrischen Reizbarkeit der Muskeln.

Bekanntlich sind die Ergebnisse nach dieser Hinsicht bei unserer Krankheit nicht übereinstimmend gewesen. Wir haben keine Untersuchung angestellt. Doch wollen wir hier darauf hinweisen, dass das vorhin über die verschiedenen Stadien der Ernährungsstörung Gesagte die Erklärung der genannten Verschiedenheiten eventuell an die Hand geben würde.
Juli 1861.

Ueber die physiologische Grundlage einer Terminologie der Geistesstörungen.

Von

Dr. med. **Otto Müller** in Helmstedt.

Es gehört zu den neueren Bestrebungen der Psychiatrie mehr als es bisher geschehen ist, sich bei der Anschauungsweise der Psychosen von physiologischen Principien leiten zu lassen, und anstatt die unendliche Mannichfaltigkeit von psychischen Erscheinungen, unter welchen dieselben verlaufen, zum Gegenstande des Studiums zu machen, mehr den physiologischen Grundcharacter einer jeden Störung als Maassstab der Beurtheilung derselben in das Auge zu fassen. — Die jüngsten Bearbeitungen unserer Wissenschaft bemühen sich auch in die Psychopathologie physiologische Krankheitsbegriffe einzuführen, da man längst darin einverstanden ist, dass die Psychosen, durch Störungen in den psychocerebralen Nervenbahnen bedingt, von ähnlichen Gesichtspuncten aus wie alle übrigen Neurosen beurtheilt werden müssen.

Die Mängel unserer bisherigen rein symptomati-

schen Terminologie derselben werden bei dem Fortschritte unserer Wissenschaft stets fühlbarer. Die Bezeichnungen „Tobsucht“, „Melancholie“ drücken nur die äussere Erscheinung des Kranken aus, und gleichnamige Krankheitsbegriffe dieser Art umfassen in Bezug auf Pathogenese, Symptomatologie und Prognose so verschiedenartige Störungen, dass hiernach selbst unter Psychiatern ein allgemeines Verständniss ohne genauere Specialisirung des betreffenden Falles nicht erreicht werden kann, und es für jeden der Psychiatrie ferner stehenden Collegen geradezu unmöglich ist, sich hiernach in unserer Wissenschaft zu orientiren, da mit den üblichen Bezeichnungen nicht Krankheitsbegriffe, sondern meist nur die wechselnden Exaltations- und Depressionszustände der Kranken bezeichnet werden. Der Vorwurf, den man in dieser Beziehung der Psychiatrie macht, ist nicht unberechtigt, und die Nothwendigkeit, nach den wichtigeren Grundsymptomen die Krankheiten zu gruppiren, um auch in weiteren Kreisen verständlich zu werden, wird Niemand leugnen. Denn ebenso wie bei den rein somatischen Krankheiten giebt es auch bei den psychischen Stösungen gewisse Gleichartigkeiten der Erscheinung und des Verlaufs, und damit ist die Möglichkeit gegeben, ein Eintheilungsprincip aufzustellen und durch die Einführung einer rationellen Terminologie ein besseres gegenseitiges Verständniss zu erreichen.

Dass dabei immer noch Mängel sich fühlbar machen und Schwierigkeiten in Bezug auf die Trennung der so häufig ineinander übergehenden Formen sich geltend machen werden, müssen wir zugestehen, die aber auch ebenso bei jeder Nomenclatur der doch verhältnissmässig einfacheren und leichter begrenzbaren rein somatischen Krankheitsprocesse nicht fehlen. Schon die Feststellung der Grenze zwischen Gesund-

heit und Krankheit, die in forensischer Beziehung von dem grössten Werthe sein würde, ist in einem speciellen Falle schwierig, im Allgemeinen kaum möglich. Abgesehen hiervon ist es wiederum nicht leicht, unter der Menge von Symptomen, welche als Complex die Krankheit bedingen, gerade diejenigen herauszugreifen, welche für die Beurtheilung und Benennung derselben maassgebend sind. Einzelne sind ein Gemisch von Melancholie, Wahn- und Blödsinn, andere zeigen einen solchen Wechsel von Erscheinungen, dass es schwer ist eine festzuhalten, und bei noch anderen spielen Complicationen in anderen Nervengebieten, Hallucinationen, Anästhesien, Lähmungszustände eine so hervorragende Rolle, dass die Geistesstörung gegen sie verhältnissmässig in den Hintergrund tritt.

Die Möglichkeit hier zu trennen und danach eine Terminologie durchzuführen, ist nur dann gegeben, wenn die für die Beurtheilung der Krankheit maassgebenden Symptome, die uns ein physiologisches Verständniss an die Hand giebt, in das Auge gefasst werden. So ist z. B. jede Erscheinung von psychischer Paralyse (Blödsinn), mag sie ausserdem mit Reizungs- oder Schwächezuständen im psychischen Leben einhergehen und mögen die auf dieselbe hindeutenden Erscheinungen noch so vereinzelt sein, maassgebend für die Beurtheilung des gesammten Complexes von Erscheinungen, welche die Geistesstörung bedingen. Von einer Genesung kann in solchen Fällen keine Rede mehr sein, da es unmöglich ist, die paralysirten Nervenbahnen zur Function zu erregen, und im günstigsten Falle lässt jede Besserung Defecte zurück (Heilung mit Defect).

Eine rationelle Terminologie rein somatischer Krankheiten kann unter der Menge von concomitirenden Erscheinungen auch nur die Grundsymptome

berücksichtigen, da alle Krankheiten derselben Art unter mannigfach verschiedenen Erscheinungen und oft begleitet von Complicationen in anderen Gebieten verlaufen, und es ist das Verdienst der Physiologie und mikroskopischen Pathologie uns die Möglichkeit dazu gegeben zu haben.

Leider muss die Psychiatrie auf eine physiologisch-anatomische Grundlage einer Terminologie der Psychosen verzichten, denn bei dem gegenwärtigen Zustande der Physiologie des Gehirns kann nicht davon die Rede sein, bestimmte Formen psychischer Störung mit Erkrankungen nachweisbarer Theile desselben in Beziehung zu setzen, da wir ja über die psychische Dignität selbst grösserer Gehirnprovinzen noch beinahe Nichts wissen. Ja wir müssen uns sogar bescheiden, zu gestehen, dass alle bisherigen Erklärungsversuche dieser Art nur zu negativen Resultaten geführt haben, so dass es den Anschein hat, als ob nur das Gehirn als Ganzes dem räthselhaften Etwas, welches wir Psyche nennen, diene, und dass jeder psychische Act nur durch ein harmonisches Zusammenwirken der verschiedensten Hirntheile vermittelt werde. Alle Versuche an Thieren und die seltene Gelegenheit der Beobachtung bei Gehirnverletzung bei Menschen haben auch noch in keinem einzigen Falle einen haltbaren Aufschluss über den Antheil irgend einer Nervenprovinz am psychischen Leben dargethan. Trotz aller Forschungen ist die Möglichkeit, dass es gelingen werde, die Millionen von Zellen und Fasern, welche das Gehirn bilden, in dieser Weise zu entwirren uns ferner gerückt, und vielleicht müssen wir für immer auf die Erkenntniss der anatomischen Basis der Störungen des geistigen Lebens verzichten.

Aber wenn wir auch die Krankheitsprocesse, welche Geistesstörungen bedingen, nicht im Gehirn

localisiren können, so scheint es doch als ob in der Art und Weise der Functionsstörung Anhaltepuncte für eine rationelle Auffassung derselben gegeben seien, wodurch es möglich ist, jeder Störung gewissermassen ein physiologisches Krankheitsbild zu substituiren, welches uns in den Stand setzt, das Gleichartige in den Störungen des geistigen Lebens festzuhalten nnd dasselbe auf analoge Processe der Functionsstörung zurückzuführen. Die Psychopathologie würde dann wie die Neuropathologie mit den functionellen Störungen gewisse pathologische Veränderungen verknüpft denken, deren genauere Erforschung mit der zunehmenden Kenntniss der physiologischen Verhältnisse der Nervenelemente zu erwarten steht. Diesen Weg einzuschlagen und damit die Psychopathologie als einen Zweig der Nervenpathologie zu behandeln, ist als eine Nothwendigkeit allgemein anerkannt, und trotz aller Schwierigkeiten, die sich den ersten Versuchen, das Seelenleben des Menschen in dieser Weise zu analysiren und aufzufassen, entgegenstellen, will ich es selbst auf die Gefahr hin, dass mein Versuch nicht allseitigen Beifall finde, versuchen, die psychischen Functionen sowohl in ihrem normalen wie abnormen Vonstattengehen auf physiologisch verständliche Begriffe zurückzuführen.

Im Grunde genommen ist ja das Gehirn als Heerd des psychischen Lebens und Centralknoten des Nervensystems, wenn man so sagen darf, auch noch ein Stück Rückenmark, eine höhere Entfaltung desselben, seine Hülle der Schädel ist ein auseinander gewachsener Wirbel, seine Höhlen erweiterte Fortsetzungen des im Rückenmark enthaltenen Centralcanals, seine Faserzüge zeigen eine ähnliche Gruppirung, das Mikroskop zeigt uns dieselben Formelemente im Gehirn und Rückenmark und, soweit wir sie kennen, auch

ähnliche pathologische Veränderungen bei krankhaften Zuständen derselben. Ebenso lehrt die vergleichende Anatomie anhebend von den niedrigsten Formen des thierischen Organismus bis zum Menschen hinauf eine fortschreitende höhere Entfaltung dieses Centralknotens. Mit ihr parallel finden wir eine weitere und weitere Entwickelung des psychischen Lebens; je höher die Organisation des Gehirns, um so mannigfaltigere Aeusserungen desselben, um so umfangreicher der Bewustseinsinhalt, der bei den niederen Thieren vielleicht nur in einer einzigen dunkeln, traumhaften Vorstellung (Instinct) besteht, in welcher sich das gesammte Seelenleben bewegt, während der Mensch als Repräsentant der höchsten Entwickelungsstufe mit seinem Geiste das Weltall ermisst.

Diese Analogien zwischen Gehirn und Rückenmark auf der einen Seite, und die Thatsache, dass parallel der Leistung auch ein höher organisirtes Substrat gefunden wird, lassen uns auch in den höchst gesteigerten Lebensäusserungen des Nervensystems, den psychischen, materielle Vorgänge annehmen und die Frage aufwerfen, ob nicht auch in diesen Anklänge an die einfachere Function der peripherischen Nervenelemente vorhanden sind, aus welchen sich das Gehirn constituirt. Dasselbe ist der Sammelpunct der in ihrer specifischen Energie verschiedenen peripherischen Nervenelemente, die wir als sensitive, motorische und sensuelle kennen. Wenn es nun in deren weiteren Entfaltung in der Organisation des Gehirns liegt, dass der Mensch das Thier so überragt, so müssen wir die geistigen Kräfte als Lebensäusserungen der im Gehirn höher organisirten peripherischen Nervenelemente auffassen können. Das Vorstellungsvermögen (Verstand) würden wir die psychosensuelle, das Empfindungsvermögen (Gemüth) die

psychosensitive und das Begehrungsvermögen (Wille) die psychomotorische Sphäre des geistigen Lebens heissen, und diese Kräfte als Functionen der uns ihrer Lage nach unbekannten cerebralen Nervenbahnen ansehen. Aber — wie es geschieht, dass sich die Gehirnthätigkeit einem bewussten Principe objectivire, wie dieses über ihr stehende, alle Vorstellungen, Gefühle, Triebe beherrschende, ordnende und sie verwerthende dynamische Etwas sich zum Gehirn verhält, hat menschliches Denken nicht ergründen können. Die Wissenschaft vermag die Entstehung desselben aus der Organisation des Gehirns nicht zu erklären, wie für sie auch der Zusammenhang anderer dynamischer Potenzen, der Elektricität, des Magnetismus mit dem Eisen, mit leblosen und belebten Wesen, unerklärlich ist.

Wenn, wie frommer Glaube hofft, im Menschenleibe ein unsterbliches Princip wohnt, so ist es nur dieses, das ἡγεμονικον der Platonischen Schule. Mag, wie im Ausgangsstadium der fortschreitenden Paralyse, das Gehirn noch so entartet sein, es giebt noch Etwas im Menschen, was dem völligen Zerfalle des psychischen Lebens entgegensteht, was noch einzelne Laute zu Worten, Worte zu Spuren von Gedanken zu verknüpfen sich bemüht, was noch empfindet, wenn wohlwollende Menschenliebe den hülflosen Körper pflegt, was noch sprechen möchte, wenn die Zunge den Dienst schon versagt, was im Säuglinge schon lebt, wenn die Mutter ihm die ersten Empfindungen einpflanzt. Und dieses bewusste Princip war im Menschengeschlechte stets vorhanden, es trieb es vorwärts auf der Bahn der Entwickelung, es schuf ihm in vorgeschichtlicher Zeit eine Sprache und fängt den Gehirnact auf, dass er nicht unempfunden verhalle. —

Etwas Anderes ist es mit den den Bewusstseinsinhalt bildenden oben erwähnten geistigen Fähigkeiten; sie können sich verändern, stärker und schwächer werden, mehr oder weniger verloren gehen, und hier geben uns Physiologie und Pathologie die unzweideutigsten Beweise, dass das Gehirn das somatische Substrat derselben bildet; dass von ihm Vorstellungen, Empfindungen, Triebe ausgehen, welche mit einer Beeinträchtigung der functionirenden Nervenelemente ebenso verändert werden, wie bei Erkrankungen peripherischer Nervenbahnen Empfindung, Bewegung u. s. w. gestört oder aufgehoben wird. Diese Thatsachen zwingen eine jede für den Irrenarzt genügende Psychologie zu einer physiologischen Anschauung.

Ohne sich auf Speculationen über die Beziehungen des Bewusstseins zum Inhalte desselben einzulassen, hat dieselbe einen genetischen Weg zu verfolgen und diesen mit der Entwickelung aus den ersten Anfängen geistiger Thätigkeit, wie sie die Beobachtung beim Kinde oder bei Völkern, die auf einer sehr niedrigen Stufe geistiger Entwickelung stehen, zeigt, zu beginnen. Eine solche Analyse allein führt zum Verständnisse des geistigen Lebens. Nur durch das Studium des Werdens lässt sich das Sein begreifen, denn Alles, was den Menschen vor dem Thiere auszeichnet, seine Sprache *), seine stets fortschreitende geistige Begabung, sind ein Geschenk der Zeit an die rastlos vorwärts strebende Menschheit; wir stehen mit unserer Entwickelung auf den Schultern zahlloser Generationen, die die erhaltenen Fähigkeiten weiter und weiter vererbt haben.

---

*) Vergl. *W. v. Humboldt*: Die Kawisprache. Ges. Werke Bd. III. Einleitung. Berlin, 1839.

Dass dasselbe der Fall ist, lehrt ein Blick auf noch unentwickelte Völker, welche kaum eine Sprache besitzen, durch die wir mit der Gesammtheit in fortwährendem geistigen Verkehr bleiben, durch die die ursprüngliche Einfachheit des Vorstellens und Empfindens zu einer immer mannichfaltigeren Vielheit geworden ist. —

Es würde uns zu weit vom vorgesteckten Ziele abführen, wollten wir in dieser Arbeit uns speciell in die Entwickelungsgeschichte des seelischen Lebens vertiefen. Es handelt sich hier nur darum, flüchtig anzudeuten, von welchen Nervenbahnen die verschiedenen psychischen Kräfte ausgehen können.

Das Vorstellungsvermögen, der Verstand, ist als Function der durch die Organisation des Gehirns bedingten höheren Entwickelung der sensuellen Sphäre des Nervenapparats aufzufassen. Die Centren der Sinnesnerven, in welchen es zur Entstehung von Licht-, Tast- und Schallbildern u. s. w. kommt, stehen ohne Zweifel in der genauesten anatomischen Verbindung; wir sehen von ihnen aus sich weitere Faserzüge nervöser Formelemente entwickeln, welche an der Bildung der Hemisphären Theil nehmen. Da in der Organisation derselben der Grund der weiteren Entfaltung ihrer vitalen Erscheinungen zu suchen ist, müssen wir in ihnen die muthmaasslichen Träger, das somatische Substrat, für die Steigerung des Sinneslebens zum Vorstellungsleben erblicken. Das geistige Erfassen (Vorstellen) eines Gegenstandes ist das Resultat einer durch die verschiedenartige Thätigkeit der Sinne bedingten Auffassung, welche Auge, Ohr, Gefühl u. s. w. vermitteln: es ist ein Zusammendrängen der getrennten sinnlichen Empfindung in ein Gesammtbild, welches — wir wissen nicht wie — bewusst wird.

Physiologisch richtiger bezeichnen wir deshalb die intellectuelle Sphäre des psychischen Lebens als psychosensuelle, eine Bezeichnungsweise, die uns in den Stand setzt, mit „Verstandesthätigkeit" einen physiologischen Begriff zu verbinden. Sie umfasst die durch die cerebrale Entfaltung der Sinnesnerven bedingten psychischen Lebenserscheinungen.

Das Kind empfängt durch äussere Reize der Sinnesnerven die ersten Eindrücke der Aussenwelt, lernt sie nach und nach mit einander vergleichen und unterscheiden und bildet sich so die ersten, anfangs unvollkommenen Vorstellungen von Licht, Schall, Wärme, Nahrung, die sich zunächst an den unmittelbaren Eindruck derselben knüpfen. Durch die häufige Wiederkehr derselben bleiben sie haften (Gedächtniss der Sinne); es bilden sich allmälig Begriffe, durch das Vergleichen derselben mit dem empfangenen Eindrucke (erst später mit anderen Begriffen) ein Urtheil. Durch allmäliges Fortschreiten der einfachen Vorstellung zur verwickelteren, durch Gewöhnung und Uebung ist die Fähigkeit des Verständnisses eine immer leichtere, das anfangs nur auf sinnliche Anschauung basirte Vorstellungsleben vermag sich in rein abstracten Vorstellungen zu bewegen. Störungen desselben kommen zu Stande, indem die durch eine abnorme Thätigkeit der dabei betheiligten Nervenelemente zum Bewusstsein gelangenden Eindrücke gefälscht werden. Der Geisteskranke weiss, dass er denkt, aber er kann nicht wissen, dass er falsch denkt, weil der Rapport seines Gehirns ein falscher ist, weil grössere oder geringere Gruppen von Nervenelementen falsch fungiren, Vorstellungen zu stark oder zu schwach werden und dadurch die Harmonie des geistigen Lebens gestört wird. Das männliche Geschlecht, bei welchem die

Thätigkeit der psychosensuellen Sphäre prävalirt, disponirt aus diesem Grunde mehr zu Störungen derselben, als das weibliche.

Ebenso wie das Vorstellungsleben, so gelangt auch das Empfindungsleben zu seinem endlichen Abschlusse im Bewusstsein und lässt uns neben der soeben skizzirten, eine zweite, die psychosensitive annehmen. Das Material der Empfindnngen, welche Inhalt des Bewusstseins werden, liefert die peripherische Thätigkeit aller sensitiven Nerven, durch die jede Veränderung der Empfindung percipirt wird. Die einfachsten Empfindungszustände sind die des Angenehmen und Unangenehmen, aus denen sich weitere und feinere Nüancen der Empfindung entwickeln. Das Kind liebt die Mutter als Quell des Angenehmen, es liebt in ihr zunächst die Ernährerin und Pflegerin und dieses ist die Grundlage seiner Empfindungen gegen die Mutter. Mit der Fähigkeit sich dieselben vorzustellen, bekommt dieses Gefühl einen Begriff; es vergleicht seine Empfindungen gegen die Mutter mit denen gegen andere Menschen und bildet sich die Gefühle der Abneigung und Zuneigung. Der Ausgangspunct derselben ist das eigene Empfindungsleben, je mehr dasselbe vorherrscht, um so mehr das Bestreben die eigene Empfindung auf andere zu übertragen.

Eine wesentliche Differenz zeigt sich in dieser Beziehung beim Vergleiche der beiden Geschlechter. Wie beim Manne die Lebensäusserungen der psychosensuellen Sphäre, so treten beim weiblichen die der psychosensitiven in den Vordergrund. Es scheint dieses mit der hervorragenden Rolle, welche im weiblichen Organismus dauernd das Geschlechtsleben spielt, zusammen zu hängen. Jede Menstruation und noch mehr jede Conception bedingt beim weiblichen

Geschlechte einen Reichthum und einen Wechsel der Empfindungen, die im Bewusstseinsinhalte des Mannes in dieser Weise fehlen. Etwas dem Aehnliches zeigt das männliche Geschlecht nur während der Pubertätszeit. Dann pflegt sich die gesteigerte Thätigkeit in sentimentalen Herzensergüssen, gar oft durch Gedichte und Reime Luft zu machen (krankhafte Reimsucht, deshalb Symptome sexueller Erregung). Im Allgemeinen ist unter dem Einflusse eines anderen Bewusstseinsinhaltes die Lebens- und Weltanschauung des Mannes eine ganz andere, für ihn sind bei der Beurtheilung der Verhältnisse Vorstellungen, beim Weibe Empfindungen maassgebend. Das reichere Empfindungsleben disponirt das weibliche Geschlecht, wie es scheint, auch mehr zu Störungen desselben.

Ueber die Art und Weise der Endigung der sensitiven Nervenelemente im Gehirn, so wie deren Verwendung zur Organisation der Hemisphären, in denen man ohne Zweifel die Träger der psychischen Lebensäusserungen zu sehen hat, vermag die Wissenschaft noch keinen genügenden Aufschluss zu geben. Jedenfalls liegt in der Organisation des Gehirns der Grund der höheren Entwickelung der peripherischen Empfindung zu der vollkommenen psychischen. Wie die peripherischen sensuellen Nerven, so haben auch die den ganzen Körper mit einem zarten Netz empfindender Nerven umspan nendensensitiven Faserstränge, ihren terminalen Ganglien, von denen aus weitere Entfaltungen zur Organisation der Hemisphären den entsprechenden Beitrag liefern. Ausser den empfindenden Nerven der äusseren Haut sind aber auch die ihrer Einstülpungen nach innen, die des Intestinaltractus und der Geschlechtsorgane in das peripherische Netz sensitiver Nerven mit einzubegreifen.

Vielleicht haben die letzteren bei dem Zustandekommen von Störungen der psychosensitiven Sphäre eine ganz besondere Wichtigkeit, da ja erfahrungsgemäss schon die leisesten Störungen in diesen Gebieten, z. B. ein einfacher Intestinalkatarrh, sexuelle Excesse, sich unter den Erscheinungen von Gemüthsdepression psychisch reflectiren.

Im innigsten Zusammenhange mit den beiden so eben skizzirten Sphären des geistigen Lebens, haben wir noch eine dritte zu berücksichtigen, die wir die psychomotorische nennen müssen. Dieselbe ergiebt sich bei der von uns aufgestellten Anschauungsweise der psychischen Lebenserscheinungen gewissermaassen von selbst. Denn ebenso wie die sensuellen und sensitiven Nervenbahnen, so haben auch die motorischen ihren gemeinsamen Sammelpunct im Gehirn, ihre entsprechenden Ganglien, von denen an der Bildung der Hemisphären participirende Faserstränge wiederum ausgehen.

In ihrer functionellen Thätigkeit characterisirt sich dieselbe als Sphäre der Triebe, des motorischen treibenden Elementes im Bewusstseinsinhalte (Wille) Während die rein somatische Seite der motorischen Nervenelemente im Bewegungs-, Geschlechts-, Nahrungstriebe hervortritt, zeigt sich der Einfluss derselben im psychischen Leben unter der Form gesteigerter Lebensenergie und Willenskraft.

Auch in dieser Sphäre äussert unverkennbar die Pubertätszeit einen grossen Einfluss. Nach dem Eintritte derselben erhält das bis dahin mehr schwankende inhaltsleere Geistesleben des Kindes eine bestimmte Richtung. Es treibt den Jüngling hinaus vom heimathlichen Heerde; er hat das Bedürfniss nach grösserer Selbstständigkeit, er will schaffen, sich Kenntniss sammeln, sein Glück in der weiten

Welt versuchen. Alle Eigenschaften, die ihn auszeichnen, Tapferkeit, Begeisterung für das Wahre und Gute, seine Liebe und sein Leid tragen den Character des Triebhaften an sich, er handelt unter dem Einflusse eines inneren Dranges, der seinem geistigen Leben die Richtung nach aussen giebt und dasselbe schärfer markirt. Weniger zeigt sich dieser Einfluss beim weiblichen Geschlechte, aber auch bei diesem tritt grössere Selbstständigkeit, ein bestimmter Character, an die Stelle der kindlichen Schüchternheit. Das ursprüngliche, rein naturwüchsige Wollen, wie es uns bei der Beobachtung auf einer niedrigen Entwickelungsstufe stehender Völker auffällt, ist bei uns unter dem Einfluss einer moralischen Bildung und Erziehung mehr und mehr verfeinert. Sehen wir im Willensimpuls stets auch Function, so ist das dadurch bedingte Getriebenwerden unserer geistigen Lebensäusserungen doch sicherlich beim normalen Vonstattengehen derselben ein bewusstes, und ein jeder geistig gesunde Mensch aus diesem Grunde für seine Handlungen verantwortlich. In wie weit die gleichfalls als Lebensäusserungen der psychomotorischen Sphäre aufzufassenden Steigerungen des Wollens, die Leidenschaften und Suchten als krankhaft zu bezeichnen sind, ist eine Aufgabe der Untersuchung für die forensische Medicin. Jedenfalls berechtigt die psychologische Analyse des Bewusstseinsinhaltes, ebenso wie die Erfahrungen der Psychopathologie, zur Annahme einer psychomotorischen Sphäre. — Wie der Vorstellungsact sich an eine Function der psychosensuellen, der Empfindungsact der psychosensitiven, so knüpft sich der Willensact an eine Function der psychomotorischen Sphäre, d. h. derjenigen Nervenbahnen, die wir als die durch die Organisation des Gehirns bedingte höhere Ent-

faltung der drei peripherisch getrennten Nervenelemente ansehen müssen.

Im Gehirn treten dieselben, wie wir nach ihrem Verschwinden in der Substanz des Gehirns annehmen müssen, in die innigste Verbindung. Aus demselben Grunde erklärt sich aber auch wohl das harmonische Ineinandergreifen der in ihren allgemeinen Umrissen im Vorbergehenden skizzirten psychischen Lebenserscheinungen.

Ueber den besonderen Antheil der verschiedenen Gehirnprovinzen an dem Zustandekommen derselben kann die Wissenschaft wohl nur bis jetzt Vermuthungen aufstellen. Es sei mir aber hier erlaubt, auf die *Gerlach*'schen Untersuchungen *) der grauen Belegungsschichten der Hemisphären (vorläufig nur des kleinen Gehirns) aufmerksam zu machen, die eine auffallende Aehnlichkeit derselben mit einer anderen nervösen Membran, der *retina*, ergeben. Dürfen wir eine solche Analogie auch in functioneller Beziehung annehmen, so kommen wir zu der Annahme, dass die grauen Belegungsschichten in ähnlicher Weise der psychischen Perception dienen, wie die *retina* der des Lichtäthers. Ohne allen Zweifel sind dieselben nicht Centren, sondern peripherisches Organ für die Functionen des Gehirns. Wenn das fast einstimmige Urtheil der Pathologen in denselben die bei psychischen Krankheiten vorzugsweise betroffenen Nervenbahnen sieht, so ist uns dieses ein Grund, die psychischen Reizzustände in derselben Weise entstehen zu sehen, wie bei Erkrankungen der *retina*, die aus ähnlicher Ursache herbeigeführten Lichterscheinungen.

---

*) Mikroskopische Studien aus dem Gebiete der menschlichen Morphologie von *J. Gerlach*. Erlangen (Enke), 1858.

Gehen wir nach dem Vorhergeschickten nun zu einer speciellern Auffassung und Terminologie der psychischen Störungen über, so handelt es sich zunächst um die Feststellung des Begriffes derselben. Nicht jeder Wechsel im normalen Vonstattengehen ist ein krankhafter. Durch Ruhe kehrt die erregte, durch Anregung die erschlaffte Nervenfaser, an welche sich derselbe knüpft, zur Norm zurück. Wie die peripherischen Nervenelemente zwischen Kraft und Ermüdung, so zeigen auch die cerebralen einen fortwährenden Wechsel, eine Ebbe und Fluth des psychischen Lebens. Der Fluss der Vorstellungen ist bald lebhafter, bald schwächer, unser Empfinden und Wollen von heute ist morgen ein anderes und eine aufmerksame Selbstbeobachtung sieht uns bald in dieser, bald in jener Richtung thätig. Wie sich im Werden und Vergehen alles Lebendigen Gesetze finden, so versuchte die Forschung auch hier das mathematische Gesetz nachzuweisen. *)

Aus diesen Schwankungen der Function kommt es nach und nach zur Bildung von Störungen, die sich auf Veränderungen in der Vitalität der betreffenden Nervenelemente basiren. Wie die Neurologie die peripherischen Nervenkrankheiten als Sensibilitäts- und Motilitätsneurosen, so hat die Psychiatrie die Veränderungen in der psychischen Function als Psychoneurosen zu bezeichnen. Unter einer solchen verstehen wir demnach eine jede functionelle Störung der Gehirnthätigkeit, durch welche die Harmonie des psychischen Lebens dauernd beeinträchtigt und damit die Fähigkeit, die krankhafte Auffassung

---

*) Vergl. *Drobisch*, erste Grundlehren der mathematischen Psychologie. Leipzig (*Voss*, u. s. w.), 1850.

als solche zu erkennen und zu beherrschen, aufgehoben ist. Erstreckt sich diese Störung nur auf das psychische Leben, so nennen wir sie eine einfache, verbinden sich damit auch krankhafte Erscheinungen in den benachbarten oder damit zusammenhängenden peripherischen Nervenbahnen, so nennen wir sie eine complicirte Psychoneurose.

Führen wir den Vergleich der verschiedenen Neurosen, gestützt auf die Gleichartigkeit aller nervösen Formelemente, weiter durch, so finden wir denselben Modus der Störungen ebenso bei den centralen, wie peripherischen Bahnen. Derselbe ist ein dreifacher und characterisirt sich als:

1) Schwächung der Function (*Parese, Anaesthesie, Asthenie*);
2) Reizung (*Hyperaesthesie*);
3) Lähmung (*Paralyse*).

Andere functionelle Störungen der Nervenelemente giebt es nicht; es liegt auf der Hand, dass sich dieselben je nach der specifischen Energie der betreffenden Nerven verschieden gestalten müssen, dass z. B. die Reizung in sensitiven Nerven (Schmerz) sich anders gestalten muss, als in motorischen (Krampf). Mit der eingetretenen Lähmung hört die Nervenfaser auf als solche zu functioniren, die empfindende verliert die Fähigkeit der Empfindung, die bewegende der Bewegung, kurz eine jede die Perception ihrer adäquaten Reize.

Mit den weiteren Fortschritten der Nervenphysiologie wird es der Wissenschaft möglich sein, die physiologisch-pathologische Grundlage dieser dreifachen Form der Störung genauer kennen zu lernen. Sie ist jetzt nur im Stande im Allgemeinen zu sagen, dass die Schwächung der Function mit

Hemmungen im Zufluss oder physiologischen Veränderung des Ernährungsmaterials, mit allgemeiner oder localer arterieller Anämie, die Reizung mit primären oder secundären Hyperämien dieser Art und die Lähmung mit hieraus resultirenden destructiven Processen in Verbindung zu setzen sei. Durch eine weitere Verwerthung der zu erwartenden Erfahrungen und Anwendung der aufgefundenen Gesetze auf die Function der psychocerebralen Nervenbahnen erhält auch die Psychiatrie eine sichere physiologische Grundlage.

Wenden wir das bis jetzt Feststehende auf unsere oben ausgeführte Analyse der psychischen Erscheinungen an, so gelangen wir damit zu dem nachfolgenden Krankheitsschema, dem wir zum leichteren Verständniss die bisher üblichen Bezeichnungen beifügen:

I. Neurosen der psychosensuellen Sphäre.

1) Schwächezustände (*Asthenia)*, *Anaesthesia psychosensualis.*
2) Reizzustände (Wahnsinn), *Hyperaesthesia psychosensualis.*
3) Lähmungszustände (Blödsinn, *Dementia* nach Wahnsinn), *Paralysis psychosensualis.*

II. Neurosen der psychosensitiven Sphäre.

1) Schwächezustände (*Melancholia tranquilla*), *Anaesthesia psychosensitiva.*
2) Reizzustände (*Melancholia activa)*, *Hyperaesthesia psychosensitiva.*
3) Lähmungszustände (Blödsinn nach Melancholie), *Paralysis psychosensitiva.*

III. Neurosen der psychomotorischen Sphäre.

1) Schwächezustände (Abulie), *Anaesthesia psychomotorica.*

2) Reizzustände (*Mania*), *Hyperaesthesia psychomotorica.*

3) Lähmungszustände (*Dementia* nach *Mania*), *Paralysis psychomotorica.*

Literatur.

---

1) Kritische Betrachtung der medicinisch-psychischen Grundsätze nebst den darauf basirten Obergutachten der königlichen wissenschaftlichen Deputation für das Medicinal-Wesen in Preussen. Für Aerzte und Juristen. — Ein Beitrag zur Abschaffung des sogenannten Instanzenzuges bei zweifelhaften Seelenzuständen. Von Dr. *S. E. Löwenhardt.* Berlin, 1861 (580 S. gr. 8.).

2) Die Zurechnungsfähigkeit. Eine brennende Frage der Reform im Strafrecht und Strafprocess. Vom Justiz-Referendar *E. Seiferheld* in Tübingen. Weimar, 1861 (14 S. gr. 8.).

Es hat den Anschein, als sei der lange schwebende Streit über die Competenz für Beurtheilung zweifelhafter Fälle der gerichtlichen Psychologie gegenwärtig im Begriff, in ein neues Stadium zu treten. Bekanntlich ist dieser Streit allmälig dahin ausgeglichen oder zur einstweiligen Ruhe gebracht worden: dass man den Aerzten diese Competenz, wenn auch nicht ausdrücklich zugesprochen, doch nicht mehr verweigert hat: Musste man nämlich einräumen, dass es sich in solchen Fällen zunächst und vornehmlich um die Ermittelung von Krankheitszuständen handle, so folgte daraus, dass die Vertreter derjenigen Wissenschaft, deren Object das Leben und seine krankhaften Anomalien sind, bei solchen Fragen nicht nur nicht übergangen werden könnten, sondern das erste Wort dabei mitzusprechen hätten.

Der Umstand freilich, dass derjenige Zweig der Krankheitslehre, auf dessen Benutzung die Lösung dieser Fragen beruht, dass die Psychopathologie eine Disciplin von neuem Datum und noch sehr wenig entwickelt ist und dieserhalb von den Gerichts-Aerzten bei der Beurtheilung zweifelhafter Seelenzustände die Argumente oft weit mehr aus der Psychologie, als aus der Psychopathologte herangeholt werden: dieser Umstand war wohl geeignet, die Bedenken gegen die bevorzugte Competenz der Aerzte von Neuem anzuregen. Gleichwohl sind, wie vermuthet werden darf, bei den Rechtsgelehrten diese Bedenken vor einer anderen Erwägung zurückgetreten. Auch bei ihnen nämtich hat diejenige Ansicht von der Seele, dem Objecte der Psychologie, unmerklich Eingang gefunden, welche in neuerer Zeit in Folge der Bemühungen der Nerven-Physiologie mehr und mehr Geltung gewonnen hat: die Ansicht, dass alles, was wir von der Seele kennen, oder was davon unserer Nachforschung und Einsicht zugänglich ist, nur Function des Nervensystems ist. Es muss zugegeben werden, dass die Physiologen noch nicht zu einer stringenten und unwiderleglichen Beweisführung dieses Satzes gelangt sind, dass sie eben so wenig bis jezt im Stande gewesen sind, die besondere Natur, und Art und Weise des Vorgangs und die Gesetze, auf welchen jene Function beruhet, zu durchdringen, nachzuweisen und kenntlich zu machen, und dass daher selbst bei ihnen der oben angeführte Satz noch jetzt nicht viel mehr Werth als den eines Dogmas hat. Es muss auch eingeräumt werden, dass dieser Satz von Vorsichtigen immer nur in der stricten Form, welche ihm oben gegeben wurde, angenommen und vertheidigt worden ist, d. h. mit der ausdrücklichen Beschränkung auf diejenigen Seelenerscheinungen, welche der physiologischen Forschung zugänglich sind, also mit Ausschluss einer etwa diese überragenden immateriellen, oder vom Körper verschiedenen, von der Organisation völlig unabhängigen Seele. Aber unter diesen Zugeständnissen und Einschränkungen, dies ist nicht zu leugnen, — beginnt der in Rede stehende Satz auch in die weiteren Kreise der Gebildeten und insbesondere des Richterstandes einzudringen. Und damit hat zugleich die schon ältere Lehre von dem mächtigen Einfluss des Körpers auf die Seele eine umfänglichere und schärfere Bedeutung erlangt. Daher dulden rechtsgelehrte Richter mit einer Nachsicht, welche den Ref. Wunder nimmt, dass ihnen von den Gerichtsärzten auf ihre Fragen über zweifelhafte Gemüthszustände psychologische und moralisch-anthropologische Abhandlungen anstatt ärztlicher Gutachten geliefert werden. Daher gestatten sie nicht allein, dass diese Abhandlungen, anstatt sich mit der Frage über den gesunden

oder kranken Zustand des Inquisiten zu beschäftigen, vielmehr sogleich auf die Untersuchung seiner Zurechnungsfähigkeit eintreten, die doch lediglich eine dem Richter zustehende Folgerung aus der Beantwortung jener ersten Frage ist; sondern sie veranlassen sogar selbst fort und fort solche Untersuchungen durch die auf die Zurechnungsfähigkeit des Inquisiten gerichtete Fragestellung. Weniger kann es verwundern, wenn gerichtsärztliche Arbitrien und Superarbitrien solche Duldsamkeit sich zu Nutze machen, besonders in Fällen, wo die Aufhellung und Beurtheilung des pathologischen Sachverhalts auf Schwierigkeiten stösst; wenn jene, unter Nichtbeachtung der nur dem Kenneraugе bemerkbaren und verständlichen pathologischen Erscheinungen des zweifelhaften Falles, sich auf die leichtere Arbeit beschränken, aus dem actenmässigen Thatbestande ein psychologisches Schauergemälde sittlicher Verkommenheit des Inquisiten herzustellen. Eine leichtere Arbeit ist dies aber aus zwei Gründen. Erstens: weil in den meisten Fällen, welche dem Richter zu gegründeten Zweifeln über die psychische Gesundheit des Inquisiten Anlass geben, nicht allein die gesetzwidrige That, sondern selbst die psychischen Erscheinungen, welche sie begleiten und die dem Zweifel unterliegen, so viele Merkmale der Unsittlichkeit an sich tragen, dass es eben so leicht wird, den Geistesgestörten als einen Verbrecher darzustellen, wie es jenem berühmten Maler leicht wurde, mit zwei Strichen ein lachendes Antlitz in ein weinendes umzuändern. Zweitens: weil der Richter, zu welchem das gerichtsärztliche Gutachten spricht, diesem nicht allein eine Präsumption für die Gründe der Zurechnungsfähigkeit, als der Regel, und gegen die Gründe der Zurechnungsfähigkeit, als der Ausnahme, — sondern zugleich ein offneres Auge und ein bequemeres Verständniss entgegen bringt für das Gemälde der verbrecherischen Unsittlichkeit, mit dem er durch seinen Beruf hinreichend vertraut ist, als für das Gemälde der psychischen Krankheit, welches er selten zu sehen Gelegenheit und noch weniger zu studiren Veranlassung hatte. Günstig kommt bei dem Entwurf eines solchen Gemäldes von sittlichem Verfall des Inquisiten eine gewisse Gewandtheit der rhetorischen Darstellung zu Hülfe, und es mag nicht ungewöhnlich sein, dass der Richter bei dem Anblicke des entrollten Bildes in demselben Gerichtsarzte einen wahren Herzenskündiger begrüsst, welchem er als einen seiner Aufgabe wenig gewachsenen in hohem Grade misstrauen sollte. — Wir zweifeln indessen nicht, dass dem ärztlichen Erachten mit gleicher Bereitwilligkeit von rechtsgelehrten Richtern auch dann Gehör gegeben wird, wenn sie bei zweifelhaften Seelenzuständen vorwiegende Gründe für psychische Krankheit

nachweisen: — sei es nun, dass diese Gründe von der Pathologie oder Psychologie dargereicht werden; — sei es, dass sie gefunden werden in krankhaften Erscheinungen an dem Verhalten des Inquisiten, vor, bei und nach der incolpirten That, oder in den Widersprüchen, in welchen diese mit der Vernunft oder mit der Sittlichkeit steht. Obwohl wir glauben, dass selbst in diesem Falle der rechtsgelehrte Richter empfänglicher sein wird für die aus der Psychologie, als für die aus der Pathologie herbeigeholten Gründe: eben weil diese ihm bekannter und verständlicher sind als jene. Aber — wie der Verf. der oben unter Nr. 2. aufgeführten Schrift zugesteht, — eine gleiche Bereitwilligkeit ist nicht zu erwarten bei den nicht rechtsverständigen Richtern der neuen juristischen Aera, bei den Geschworenen. Sie stehen nicht unter dem Eindrucke, welchen die neueren Fortschritte der Psychologie in ihrer Vereinigung mit der Physiologie hervorrufen. Für sie ist die Seele ausschliesslich ein dem Körper Gegenüberstehendes, gänzlich von ihm Verschiedenes. Sie kennen die Macht des Körpers über die Seele nur oberflächlich vom Hörensagen, in der Form eines verbreiteten Vorurtheils, welches manches für sich hat, aber leicht irre führen kann, — nicht mit der Gründlichkeit, die erforderlich ist, um in einem gegebenen schwierigen Falle ihre Geltung abzuwägen. Die Psychologie, welche sie in den Gerichtssaal mit sich bringen, ist nichts anderes als der unklare Inbegriff einiger traditionellen Glaubenssätze und einiger flüchtiger Beobachtungen und fragmentarischer Erfahrungen des gewöhnlichen Lebens. In dieser Psychologie bilden die Gegensätze von Gut und Böse, von Sittlich und Unsittlich, von Gesetzmässig und Gesetzwidrig die Angelpunkte, um welche sich alles dreht. In derselben ist der Abschnitt, welcher von den krankhaften Anomalien der Seelenthätigkeit handelt, auf die skizzenhafte Angabe der in die Augen fallendsten Formen psychischer Krankheit beschränkt. — Es lässt sich von vorn herein ermessen, welchen Stand gegenüber den Richtern dieser Kategorie der Gerichtsarzt hat, möge nun das Ergebniss seiner Nachforschung über einen zweifelhaften Gemüthszustand aus einer geläuterten Psychologie oder aus der Pathologie geschöpft sein; möge es auf die Nachweisung eines psychischen Krankheitszustandes hinausgehen oder denselben verneinen; möge Zurechnungsfähigkeit oder Unfähigkeit, oder möge psychische Krankheit oder Gesundheit der Zielpunkt und das Resultat seiner Nachforschung gewesen sein: immer wird der Eindruck, den er auf die Geschworenen macht, weniger von der Gewichtigkeit seiner Gründe und der Bündigkeit seiner Beweisführung, als von der Empfänglichkeit seiner Zuhörer für dieselben abhängen.

Mögen auch die Verf. der beiden Schriften, auf welche wir die Aufmerksamkeit der Leser zu lenken beabsichtigen und die uns zu diesem Ueberblick der gegenwärtigen Sachlage Veranlassung geben, den Standpunkt, von welchem aus derselbe genommen ist, nicht völlig theilen: dieser Ueberblick schien uns gleichwohl nöthig, theils um die wissenschaftlichen Bestrebungen kenntlich zu machen, welche jene Schriften verfolgen, theils um die Vermuthung zu rechtfertigen, welche wir am Eingange dieses Artikels auszusprechen wagten und in der uns das Erscheinen dieser Schriften nur bestärkt. In dem Streite über die Competenz für Beurtheilung zweifelhafter Seelenzustände vor den Gerichten scheint uns die Waffenruhe, welche eine Zeit lang geherrscht hat, zu Ende zu gehen, falls nicht ernstliche Sorge getragen werden kann, dass er sich nicht auf's Neue erhebt. Dies ist unserer Meinung nach dadurch zu erreichen, dass einerseits die gerichtsärztlichen Erachten sich sorgfältiger auf das Gebiet der eigentlichen Psychopathologie beschränken und von dem Gebiete der Psychologie, der transcendentalen und Moral-Philosophie und der Jurisprudenz möglichst fern halten, und dass andererseits die Gesetzgebung den unter solcher Vorsicht begründeten Aussprüchen der gerichtsärztlichen Erachten die gebührende Geltung sichert. Wir überlassen es jedoch dem Leser, die positiven und negativen Beweise für diese Behauptung in den hier anzuzeigenden Schriften selbst zu finden, indem wir uns begnügen, ihren Inhalt kurz anzugeben und ihre Bedeutung für die Lösung der Controverse hervorzuheben.

Die kritische Beleuchtung, welche der Titel der Schrift Nr. 1. ankündigt, sollte, wie eine Anmerkung auf S. 149 besagt, nach dem ursprünglichen Plane des Verf. die sämmtlichen Obergutachten in Betreff gerichtlich-psychologischer Fälle begleiten, welche die königl. wissenschaftliche Deputation für das Medicinal-Wesen in Preussen veröffentlichen würde. Davon musste indessen der Verf. unter dem Drucke äusserer Umstände abstehen. Er musste sich beschränken auf die weitere Ausführung mehrerer in der *Henke*'schen Zeitschrift von ihm veröffentlichten Aufsätze, welche den theoretischen Theil der vorliegenden Schrift behandeln, und auf die Kritik von vier Obergutachten der königl. wiss. Dep. Die Publication des Werkes hat sich 6 Jahre verzögert, wodurch der Verf. in den Stand gesetzt und, wie es scheint, veranlasst worden ist, seine Arbeit wiederholentlich sorgfältig zu prüfen und durch Erweiterungen, Nachverbesserungen und Nachträge zu vervollständigen. Dieser Gewinn ist freilich erkauft auf Kosten jenes Eindrucks der Frische und der Abrundung, — der Arbeit aus einem Gusse. Doch wird der Leser

über die Schwierigkeiten, welche hieraus entstehen, leicht hinwegkommen, indem der Verf., wenn er auf bereits verhandelte Themen zurückkömmt, meist das Interesse durch Auffindung neuer Gesichtspunkte zu fesseln weiss. Zu jenen Vervollständigungen gehört ein Vorwort und ein Nachtrag zu denselben, welche die ersten 157 S. ausfüllen. Sie enthalten eine Reihe von Abhandlungen, welche zum Theil bereits das eigentliche Thema der Schrift, nämlich die von der königl. wissenschaftlichen Medicinal-Deputation bei gerichtlich-psychologischen Fragen beobachteten Grundsätze, zum Theil aber auch andere damit in näherer oder entfernterer Beziehung stehende Fragen berühren. Wir glauben diesen Abschnitt des Buches nicht ganz unberücksichtigt lassen zu dürfen.

Der erste Artikel beschäftigt sich mit der Aufzählung der für die Beurtheilung zweifelhafter Gemüthszustände dem Gerichtsarzte nothwendigen Eigenschaften, sowohl bezüglich seiner Kenntnisse, als seines Gemüths. Der Verf. fordert mit Recht solche Eigenschaften, welche Gewähr leisten für eine besonnene, ruhige, wohlwollende, nicht durch Voreingenommenheit irregeleitete Untersuchung. Er soll dazu richtige Begriffe von der moralischen und psychischen Freiheit mitbringen und sie zu unterscheiden wissen. Sodann werden einige Cautelen angegeben, welche freilich weniger den Gerichtsarzt, als den Richter angehen, aber auch von jenem nicht unbeachtet bleiben sollen, zumal ihn die richterliche Fragestellung oft sehr hart an die Gränze der juridischen Gebietes führt. Sie betreffen die Bedeutung des Motivs zur That, des Sittlichkeitszustandes des Thäters, der Selbstverschuldung psychisch unfreier Zustände für die fragliche Beurtheilung, — Dinge, deren principielles Hineinziehen in die medicinische Frage der Verf. mit vollem Grunde rügt. — Es schliesst sich hieran eine Abhandlung: „über die durch die gesellschaftlichen Zustände und die höhere Ordnung bedingte Willensfreiheit des einzelnen Menschen." Fussend auf die Ergebnisse der statistischen Nachforschungen *Quetelet's*, zufolge deren sich die Zahl nicht allein der von dem Willen des Menschen unabhängigen Ereignisse im Völkerleben, z. B. Todesfälle, Erkrankungen, sondern auch der von ihm abhängigen, wie Heirathen, Verbrechen, Selbstmorde u. s. w., im Ganzen und Grossen von Jahr zu Jahr mit einer überraschenden Regelmässigkeit wiederholt, begleitet er diesen berühmten Schriftsteller bis zu der Folgerung: „dass die Willensfreiheit des Menschen in ihrer Wirksamkeit auf sehr enge Gränze beschränkt zu sein und bei den gesellschaftlichen Erscheinungen die Rolle einer zufälligen Ursache zu spielen scheint." Der Verf. findet mit dieser Ansicht einen anderen von demselben Autor ausgesprochenen

Sitten und Neigungen." Man erkennt nun leicht, dass alle diese Lehrsätze (für welche der Verf. den jetzt verstorbenen Referenten der königl. preuss. wiss. Med. Dep, den Herrn *Ideler*, nach seinen Schriften und superarbitrirenden Leistungen verantwortlich macht —), nicht aus der Krankheitslehre, sondern aus der Moral-Philosophie geschöpft sind und dass sie dem Gerichtsarzte Anleitung geben, von der Sittlichkeit und dem Character des Inculpaten auf seine Zurechnungsfähigkeit zu schliessen und entweder erst aus dieser den Zustand psychischer Gesundheit oder Krankheit zu folgern oder letztere (nämlich bei den Zuständen des Affectes und der Leidenschaft) ganz unbeachtet zu lassen; anstatt dass gerade umgekehrt der Gerichtsarzt angewiesen werden sollte, die psychische Gesundheit oder Krankheit zu ermitteln und zu beweisen, aus der sodann, selbst ohne sein Zuthun, der Richter die Zurechnungsfähigkeit oder Unfähigkeit folgern wird. Im Sinne dieser Lehrsätze schliessen entweder Unsittlichkeit und Seelenstörung sich gegenseitig aus, oder es wird bei ihrem Zusammentreffen die Seelenstörung in Beziehung auf die Zurechnungsfähigkeit ein völlig gleichgültiges Moment. Man darf aber fragen: Kann ein unsittlicher Mensch nicht zugleich geisteskrank sein oder werden? Kann er in diesem psychisch-kranken Zustande und in Folge desselben nicht gesetzwidrige Handlungen begehen? Und müssen, — ja: dürfen ihm solche Handlungen zugerechnet werden, weil er zugleich unsittlich war? — Unter diesen und den benachbarten Gesichtspunkten beleuchtet der Verf. jene Lehrsätze, zeigt ihre Unhaltbarkeit und weiset auf die Gefahr der irrigen Consequenzen hin, die aus ihnen hergeleitet werden mögen. — Eine andere Reihe gerichtlich-psychologischer Lehrsätze ist aus den wissenschaftlichen und amtlichen Kundgebungen des zweiten bisherigen Referenten der gedachten Med. Deputation, Geh. Med.-Rath *Casper*, herausgehoben. Auch diese geben wir hier mit den Einwendungen des Verfs. kurz wieder. Sie beziehen sich im Wesentlichen auf die Begründung des Begriffes der Zurechnungsfähigkeit. Derselbe wird zurückgeführt auf ein in dem Menschen wirksames und mit einander in Streit liegendes Doppel-Princip, ein gutes und böses Princip, welches, nebst der Erkenntniss desselben, dem „Unterscheidungsvermögen", dem Menschen angeboren sein soll. Es liegt auf der Hand, dass die oben angeführten Sätze auf blossen Voraussetzungen beruhen, welche durch die Hinweisung auf einige alte religiöse Mythen an Festigkeit nichts gewinnen. Weniger ist einzuwenden gegen den folgenden Satz: dass auf der Unterscheidung von Recht und Unrecht die Freiheit der Wahl beruhe, als zu welcher befähigt jeder Mensch in seinem normalen — (soll heissen:



psychisch-gesunden —) Zustande angenommen wird, und dass das Gewissen der natürliche Wächter über diese Wahl sei. Wenn aber man weiter eben dieses Gewissen zugleich als der Zeuge für die Zurechnungsfähigkeit aufgestellt, und wenn die Reue als Kundgebung solchen Zeugnisses angesehen wird, so steht damit im Widerspruch die allbekannte Thatsache: dass auch zweifellos psychische Kranke sehr gewöhnlich wegen ihrer im Irresein begangenen gesetzwidrigen Handlungen durch das Gewissen auf's Stärkste beunruhigt werden und dass sie dieselben auf's Schmerzlichste bereuen. Die Zurückweisung solcher irrigen Lehrsätze ist gewiss um so verdienstlicher, je nachdrücklicher dieselben als massgebend für die Beurtheilung zweifelhafter Seelenzustände empfohlen worden sind. Der Verf. verbreitet sich noch über die verminderte oder bedingte Zurechnungsfähigkeit, die er verwirft, — und wir stimmen ihm bei in sofern die Zurechnungsfähigkeit durch geisteskranke Zustände bedingt ist: während unserer Meinung nach die Rechtsunwissenheit und der Rechtsirrthum wohl den Richter veranlassen dürfen, die Zurechnung nach Graden zu bemessen, — mit anderen Worten: Milderungsgründe eintreten zu lassen. Ferner über die Frage: ob es ein bestimmtes, durch Vernunft und Erfahrung vorgeschriebenes Verfahren bei ärztlichen Untersuchungen zweifelhafter Gemüthszustände giebt. Hierbei kömmt der Verf. zu dem Resultate, dass für alle solche Untersuchungen die persönliche Exploration des Inquisiten eben so dringend erforderlich sei, wie bei Validitäts-Untersuchungen, für welche das Gesetz sie überall postulirt. Er wünscht die (oft wohl unmögliche) Beobachtung des Inquisiten in einer Irrenanstalt. Ref. stimmt ihm im Allgemeinen bei, weil nicht leicht ein schwieriger Fall, in welchem der Richter über die psychische Gesundheit oder Krankheit des Inquisiten in Zweifel geräth, vorkommen wird, über den selbst der erfahrenste, in psychopathologischen Fragen kundigste und scharfblickendste Gerichtsarzt nach blosser Einsicht der Acten sich eine sichere Ueberzeugung wird bilden können: zumal gewöhnlich die Aussage der Acten gerade über den Seelenzustand des Inquisiten vor und bei der That höchst dürftig ausfällt. Wenn jedoch in dieser Hinsicht allen Anforderungen wirklich genügt oder die Lücken durch das Resultat sorgfältiger persönlicher Exploration von Seiten eines kundigen Gerichtsarztes ausgefüllt wären: — Ref. sieht nicht ein, weshalb unter stricter Erfüllung dieser Bedingungen nicht eine superarbitrirende Behörde im Stande sein sollte, auf Grund der Acten und des ursprünglichen Gutachtens tüchtiger, etwa differirender, Gerichtsärzte die dem Richter noch bleibenden Zweifel aufzuklären. Wo aber

der superarbitrirenden Behörde der Acten-Befund nicht ausreichend scheint, um eine wissenschaftliche Ueberzeugung zu begründen, ist gewiss das von dem Verf. empfohlene Auskunftsmittel wiederholter persönlicher Exploration gerechtfertigt. — Die eigene Meinung des Verf. über die „Zurechnung“, ihre Begründung und die Umstände, welche dieselbe aufheben müssen, finden wir in einem besonderen Excurse kurz und fasslich zusammengestellt; den Beschluss dieser ganzen Reihe lesenswerther Abhandlungen macht ein skizzenhafter Versuch, die Empfindung auf die Erscheinungen der Electricität, und die geistigen Vorgänge, des Fühlens, Denkens und Wollens auf einen Umsetzungs- oder Umwandlungsprocess zurückzuführen, welche die electrischen Vorgänge im Nervensysteme erfahren. Dieser Versuch jedoch, wie sehr er auch in seiner weiteren Ausführung das Interesse erregen möchte, gehört einem Bereiche der Physiologie an, den man bis jetzt noch den transcendentalen nennen könnte.

Es folgen nun die vier Obergutachten der königl. wiss. Deput. u. s. w., an welchen Verf. die Fehlsamkeit der von dieser Behörde befolgten Grundsätze für Beurtheilung zweifelhafter Seelenzustände nachweiset. Die Fälle, welche sie zum Gegenstande haben, gehören jedenfalls zu den schwierigsten. Die Schwierigkeit wird noch gesteigert durch die Mängel und die Lückenhaftigkeit des Thatbestandes, der hier in einem gedrängten Auszuge der Beurtheilung zum Grunde liegt. Diese Beurtheilung selbst stützt sich in allen vier Fällen wesentlich auf die Psychologie und Moral-Philosophie. Ref. kann nicht umhin, — noch nachdrücklicher, als es der Verf. gethan hat, — seiner Verwunderung darüber Ausdruck zu geben, wie wenig des eigentlich Medicinischen in diesen Gutachten vorkommt. Bei dem Lesen derselben kann man sich nur mit der grössten Mühe vergegenwärtigen, dass man eine ärztliche Autorität reden hört. Diese Verwunderung würde geringer, sie würde vielleicht unmotivirt sein, wenn es in dem Thatbestande an Momenten, welche die Aufmerksamkeit des Arztes auf sich ziehen müssen, völlig fehlte. Aber mindestens in den drei ersten dieser vier Fälle fehlt es an solchen Momenten keineswegs. — Der Verf. sah sich unter solchen Umständen darauf angewiesen: in diesen psychologischen und moral-philosophischen Beweisführungen von der Unsittlichkeit, Sündhaftigkeit und „folglich“ Zurechnungsfähigkeit der fraglichen Inquisiten die Mängel, Irrthümer und die Unrichtigkeit der Schlussfolgerungen aufzudecken, welche aus der Anwendung und Befolgung der früher kritisirten gerichtlich-psychologischen Lehrsätze hervorgegangen sind. Und die Lösung dieser Aufgabe ist ihm nach un-

serem Dafürhalten völlig gelungen. Davon sich zu überzeugen, darf Ref. dem Leser des Buches überlassen, welches auch vermöge dieser kritischen Beleuchtung eine für Gerichtsärzte und Juristen interessante und belehrende Lectüre wird. Gern möchte ich dagegen die vorhin ausgesprochene Behauptung rechtfertigen; dass wenigstens in den drei ersten jener Thatbestände, welche den fraglichen Obergutachten zu Grunde liegen, neben den mannigfachen Momenten, die das Interesse des Psychologen und Moralisten in Anspruch nehmen, auch solche vorhanden sind, die das Interesse des Gerichtsarztes als solchen zu fesseln vermögen. Es muss freilich darauf hingewiesen werden, dass es sich um Fälle der schwierigsten Art handelt und um Fälle, in welchen der Seelenzustand des Inquisiten vor und bei der incriminirten That nur aus wenigen zuverlässigen Angaben erkennbar wird. Dennoch glaube ich, dass in den ersten drei Fällen diese Angaben genügen, um bei einem vorsichtigen Arzt, welcher mit den Erscheinungen der Entwickelung und des Ausbruchs geisteskranker Zustände einigermaassen vertraut ist, gegen die psychische Gesundheit des Inculpaten bei der That die entschiedensten Bedenken, wo nicht die bestimmte Ueberzeugung eines vorhandenen psychisch-kranken Zustandes zu erwecken. Um jedoch diese Vermuthung zu rechtfertigen, müsste ich die Kritik des Verfs. auf einem neuen Gebiete fortsetzen, und ich muss daher diejenigen unserer Leser, welche die Richtigkeit dieser Erwartung genauer prüfen wollen, auf das Studium der in unserer Schrift mitgetheilten Thatbestände verweisen. —

Die Schrift Nr. 2. könnte man als die Anwendung des so eben besprochenen Werkes auf das Criminalrecht bezeichnen. Sie ist als Separat-Abdruck einer in „Fihr. *v. Gross*' Strafrechtspflege in Deutschland" (4. Jahrg. 4. u. 5. Heft, 1861) veröffentlichten Abhandlung dem Buchhandel übergeben worden. Und wir begrüssen sie mit lebhafter Freude. In dem Augenblicke nämlich, da der Verein deutscher Irrenärzte den Plan gefasst und zu verfolgen begonnen hat: die auf Geisteskranke bezügliche vielgestaltige Gesetzgebung in den deutschen Ländern auf die möglichste Einheit zurückzuführen, — und Angesichts der Ueberzeugung, dass dieser Plan nicht ohne die Mitwirkung von Rechts- und Gesetzeskundigen zum Ziele geführt werden könne: ist diese Schrift eine höchst willkommene Erscheinung. Denn sie giebt uns nicht allein Zeugniss von dem gleichartigen Interesse für die Revision der Irren-Gesetzgebung unter den Juristen; sie bestärkt uns nicht allein in der Erwartung, dass wir bei ihnen den nöthigen Beistand bei dem in Angriff ge-

nommenen Werke finden werden: sondern sie giebt uns auch einen Beweis von dem eben so eifrigen als erfolgreichen Eindringen rechtsgelehrter Capacitäten in die psychiatrische Sphäre. Auf diesen Beweis muss um so höherer Werth gelegt werden, als einerseits das in Aussicht genommene Ziel unmöglich ohne die Amalgamirung und Ausgleichung der Rechts- und der psychiatrischen Fragen und Begriffe zu erreichen steht, und andererseits die, in gewissen Gränzen unentbehrliche, Beherrschung des Rechtsgebietes von der Seite der Psychiatrie her ihre grossen Schwierigkeiten haben dürfte. Letztere Einsicht, wenn sie sich auch nicht schon *a priori* aufdrängte, wird sich jedem Arzte bei der Lectüre der vorliegenden Schrift aufdrängen, welche ihm eine beträchtliche Anzahl dem Juristen geläufiger, dem Arzte jedoch fremder Rechts-Begriffe, Bezeichnungen und Unterscheidungen vorführt. Allerdings ist diese Abhandlung hauptsächlich für Juristen geschrieben, wie denn auch, nach einer völlig berechtigten und von dem Referenten stets vertretenen Ansicht, der Gegenstand derselben, „die Zurechnungsfähigkeit", ein der Domaine der Rechtsgelehrsamkeit wesentlich zugehöriger Begriff ist. Er ist aber neben jenem der „Validität oder Dispositionsfähigkeit" zugleich einer von denen, in welchem dieses wissenschaftliche Gebiet hart an das der Arzneikunde und insbesondere an deren Zweiggebiet, die Psychopathologie, gränzt. Und wie die Zurechnungsfähigkeit und ihr Gegensatz nur als eine Consequenz aus psychopathologischen Thatsachen abgeleitet werden können, die mit Hülfe der ärztlichen Wissenschaft erforscht und nachgewiesen werden müssen: so kann sich der Arzt bei Kennzeichnung, Erforschung und Feststellung solcher Thatsachen dem Hinblick auf diese Consequenzen nicht entziehen, — wenn er gleich sich hüten muss, die Consequenz zur Hauptsache zu machen und als den Zweck und das Ziel seiner Thätigkeit ins Auge zu fassen. Dieses Verhältniss ist es, in welchem Ref. das Recht und die Pflicht begründet hält, nicht allein unseren Leserkreis auf die in Rede stehende Schrift aufmerksam zu machen, sondern ihm auch eine kurze Nachricht von ihrem Inhalte zu geben, welche ohne Zweifel für die Eingangs erwähnte Arbeit der Anbahnung einheitlicher Irren-Gesetzgebung in Deutschland fruchtbringend sein wird. Ich werde mich indessen bei dieser Benachrichtigung möglichst streng innerhalb des ärztlichen Gebietes halten.

In einer kurzen Einleitung weiset der Verf. darauf hin, dass, während schon die allseitig andrängenden Forderungen der Humanität die conservative Tendenz des Rechts mit der, verhältnissmässig noch jungen Wissenschaft der Psychiatrie in einen Conflict bringen,

der besonders seit Einführung des öffentlich-mündlichen Verfahrens schärfer hervortritt und aus welchem das innere Bedürfniss entspringt, die rechtliche Behandlung der Seelenstörungen mehr ins Klare zu bringen: zugleich ein äusseres Bedürfniss zu demselben Ziele hindrängt. „Der Umstand nämlich, dass die bei Geisteskranken „gewöhnlichen Verbrechen gerade zu den schwersten gehören (wie „Tödtung und Brandstiftung), macht Vorsicht zur doppelten Pflicht, „weil mit der Grösse der gegen den Unschuldigen verhängten Strafe „das zugefügte Unrecht wächst. Die Statistik lehrt, dass die Ver-„feinerung und Verwickelung unserer Civilisation die Häufigkeit der „Geisteskrankheiten in hohem Grade vermehrt, während sie umge-„kehrt die Häufigkeit schwerer Verbrechen vermindert. Es folgt „hieraus, dass unter den zur Aburtheilung kommenden Straffällen „sich täglich mehr solche befinden, bei welchen es sich um die Zu-„rechnungsfähigkeit handelt; es wiederholt sich also daraus täglich „die ernste Forderung an die Gesetzgebung, sich einmal dieses bis „jetzt von ihr stiefmütterlich behandelten Theils der Strafrechtspflege „gründlich anzunehmen und den zahlreich vorhandenen Uebelstän-„den, so weit es an ihr ist, ein Ende zu machen."

Diesem Ziele entgegen zu kommen, will der Verf. unter Festhaltung der durch die neuere Wissenschaft gewonnenen Resultate theils die Hauptquellen der Uebelstände in Theorie, Gesetzgebung und Praxis aufzeigen, theils die Wege bezeichnen, auf denen man zu besseren Resultaten gelangen kann. Und da die gesonderte Betrachtung vom „materiellen Recht" und „Process" am meisten mit beigetragen habe, dass heutzutage die Behandlung von Personen zweifelhaften Gemüthszustandes vor den deutschen Gerichten eine so verschiedene, wandelbare und oft rein vom Zufall abhängige ist, beide folglich die Schuld gleichmässig tragen, so sind beide in Erwägung gezogen. Die Schrift zerfällt daher in zwei Abschnitte, deren erster das materielle Recht, der zweite das Processualische ins Auge fasst. Der §. 1. enthält in 7 Sätzen die grundleglichen Begriffsbestimmungen. Alleiniger Grund strafrechtlicher Zurechnung ist der (vernünftige und daher) freie Wille (nicht das Wissen oder die Intelligenz); Zurechnung die Beziehung der That auf den Willen; Zurechenbarkeit die Eigenschaft der That, wonach sie in dem vernünftigen Willen begründet, also Handlung ist. Die Handlung im strafrechtlichen Sinne, das Verbrechen, setzt sich aus drei Momenten zusammen: denen des Willens, der That und der Beziehung zwischen beiden; die Zurechnung fällt weg, wenn eins dieser Momente fehlt. Das Willensmoment fehlt, wenn der Thäter sich in einem Zustande befand, welcher das freie Wollen aufschob: Unzu-

rechnungsfähigkeit! Dieser Zustände sind mehrere; ihre Verschiedenheit kommt aber juristisch nur in so fern in Betracht, als der Umfang ihrer Wirkung auf die Willensäusserungen des Individuums ein verschiedener ist. (Der juristische Eintheilungsgrund kann nur der sein: ob sie das Individuum in Betreff jeder Handlung unzurechnungsfähig machen oder nicht; alles andere, als Entstehungsgrund, Verschiedenheit afficirter Seelenkräfte u. s. w. sind fachwissenschaftliche Standpunkte. Vollends ist die Unterbringung der unseeligen Nomenclatur unter das Princip nicht des Juristen Sache.) Diese Zustände können demnach sein: 1) vorübergehend: Affect, Trunkenheit, Schlafzustände (hierher würde noch die *Mania subita* gehören, Ref.); 2) fortdauernd, und zwar wieder a) total und absolut, wenn der Zustand die Zurechnungsfähigkeit vollständig und in allen Fällen aufhebt (Kindheit, allgemeiner Wahnsinn, Blödsinn), b) periodisch (intermittirender Wahnsinn), c) partiell, wenn er sie nur beim Zusammenhang mit gewissen Vorstellungen aufhebt (sogenannter partieller Wahnsinn), d) relativ, wenn er sie nur in gewissen höheren Vorstellungs-Sphären aufhebt (Jugend, Taubstummheit, Wildheit, auch Stumpfsinn). — Bei der einzelnen That kann der Wille nur entweder frei oder nicht frei gewesen sein; es giebt daher keine Grade der Zurechnungsfähigkeit, keine verminderte Zurechnungsfähigkeit. — Bei der periodischen, partiellen und relativen Unzurechnungsfähigkeit sind die ausserhalb der Zeit und der Sphäre des betreffenden Zustandes geschehenen Handlungen an und für sich zurechenbar. Gleichwohl sind sie nicht alle so zu behandeln. Bei der relativen Unzurechnungsfähigkeit, welche stets eine niedrige Stufe der Intelligenz voraussetzt, kommt es auf den Grad der Intelligenz an, welcher die Intensität des, hier stets vorhandenen, Willens bedingt; danach ergiebt sich der Grad der Strafzumessung. Bei der periodischen und partiellen Unzurechnungsfähigkeit ist ausserhalb der Sphäre oder Zeit derselben ein unverringerter Grad der Intelligenz die Regel, also jede Strafmilderung für Vergehen, die ausserhalb liegen, schlechthin zu verwerfen. Noch offen ist aber die Frage, ob solche Individuen auch wirklich eine freie Zeit oder Sphäre haben, ob sie nicht überhaupt als krank und daher bei allen Handlungen unzurechnungsfähig anzusehen sind; die Wissenschaft neigt sich zur Bejahung derselben. Der Verf. stellt diese Fälle unter die zweifelhaften (bei welchen die Freiheit nicht zu erweisen ist), und fordert nach ausgeführten Gründen die Gesetzgebung auf, sie für Fälle der Unzurechnungsfähigkeit zu erklären. Er weiset jedoch rücksichtlich der periodischen Geistesstörung darauf hin, dass zu untersuchen sei, ob

der eingetretene Zustand der Ruhe wirklich nur *dilucidum intervallum* oder ob er schon das Stadium der Genesung sei. —

Die Zurechnungsfähigkeit darf nicht bis zur Herstellung des Gegen-Beweises als erwiesen gelten: jede Spur des Gegentheils verpflichtet vielmehr zur Erforforschung beider Möglichkeiten, und in zweifelhaften Fällen muss Freisprechung erfolgen. —

Geringere Zurechnung (oder Strafmilderungsgründe, — nicht: verringerte Zurechnungsfähigkeit) tritt ein wegen geringerer Willensfestigkeit bei sogenannten Schwächezuständen der Intelligenz (Idiotismus, Stumpfsinn, Jugend, Taubstummheit, Wildheit), bei Zuständen vorübergehender Beeinflussung der Vorstellungsthätigkeit und Erstarrung (nicht: Aufhebung) der Selbstbestimmung (Affect, Trunkenheit, Schlafzustände), und bei einigen zwar krankhaften Seelenzuständen, welche aber, obwohl sie auf die Vorstellungsthätigkeit Einfluss üben, doch die Herrschaft der Vernunft nicht aufheben, sondern nur erschweren (Heimweh, krankhafte Triebe, Hallucinationen u. s. w.).

§. 2. handelt von dem Principe der Zurechnungsfähigkeit, oder vielmehr von demjenigen, welches diesem Begriff zu Grunde zu legen ist; der Verf. schliesst sich der Doctrin an, welche die Willensfreiheit als ein solches annimmt, und weiset mit zutreffenden Gründen sowohl die dagegen erhobenen Einwendungen zurück, wie auch die verschiedenen andern Substrate, welche man herbeigezogen hat, als: Vernunft, Verstand, Selbstbewusstsein, das Vermögen Recht von Unrecht zu unterscheiden, der Sinne mächtig sein u. s. w. — In dem folgenden §. 3. ist eine concrete Rechtsansicht, bezüglich der doppelten Begründung des zurechenbaren Handelns, theils im Willen, theils im Rechtsbewusstsein, widerlegt. — In §. 4. ist von den zweifelhaften Zuständen die Rede, d. h. von der Art des Zweifels, welcher dem Richter entstehen kann in Betreff der Beschaffenheit der Seelenzustände, in sofern sie Zurechnungsfähigkeit oder Unfähigkeit begründen. Dabei wird besonders zweierlei erhärtet: erstens, dass der Richter, dem die Möglichkeit der Unzurechnungsfähigkeit nachgewiesen ist, welche die Gewissheit des Gegentheils ausschliesst, freisprechen muss; zweitens, dass die Annahme einer verminderten oder gradeweisen Zurechnungsfähigkeit auf irrigen Voraussetzungen beruhet. — §. 5. bespricht das Verhältniss der verschiedenen deutschen Strafgesetzbücher zu dem Begriffe der Zurechnungsfähigkeit. Der Verf. zeigt, dass an den Bestimmungen selbst der neuesten Gesetzbücher noch immer mehr oder weniger auszusetzen bleibt. — Im zweiten Abschnitt („Processualisches“) handelt §. 6. von der Competenz zur Beurtheilung zweifelhafter Seelenzustände. „Der

Competenzstreit, an welchem jetzt zwar nicht mehr auch die Philosophen Theil nehmen, der vielmehr nur noch zwischen dem Richter, resp. Geschwornen, und dem Arzte schwebt, hat neuerdings, seit Einführung der Schwurgerichte, wieder an Schärfe zugenommen. Während früher der Richter mehr oder weniger durch Beweisvorschriften an das ärztliche Gutachten gebunden war, ist dies bei den Schwurgerichten gänzlich weggefallen, und die Klage über unzulängliche Beachtung der ärztlichen Gutachten ertönt immer von Neuem. Besonders auf dem Gebiete der Entscheidung über zweifelhafte Seelenzustände, wo der Laie dem Sachverständigen gegenüber mit der Prätension auftritt, mit einiger Kenntniss der Psychologie und gemeiner Lebenserfahrung auch schwierige Fälle selber genügend beurtheilen zu können." Ist nun auch dieser Streit wenigstens in der Theorie bereits dahin entschieden, dass die Beurtheilung und Erkenntniss krankhafter Seelenzustände allein Sache des Arztes ist und dem Richter nur eine formelle Prüfung des ärztlichen Erachtens zusteht: werden auch selbst die Zustände der Taubstummheit, der Jugend, der Trunkenheit und des Schlafs (Schlaftrunkenheit), theils wegen ihrer Begründung in physiologischen (pathologischen) Momenten und Vorgängen, theils wegen der häufigen Complication mit Stumpf- oder Blödsinn (bei der Taubstummheit) als krankhafte Seelenzustände in Betracht gezogen: so verhält es sich doch, nach der Ansicht des Verf., anders rücksichtlich des Affects und der Wildheit. Hier fehlt es nach seinem Dafürhalten an dem physiologischen (pathologischen) Momente; denn theils sind die dabei vorkommenden, sogenannten Wahnvorstellungen, wie Hexenglaube, Gespensterfurcht, nicht Aeusserungen eines krankhaften Seelenlebens (vielmehr blosse Irrthümer, mit welchen ein gesundes Seelenleben wohl verträglich ist; — was jedenfalls zugegeben werden muss), theils sind die dabei vorkommenden physiologischen (pathologischen) Momente, wie Erregung des Blutes, des Gehirns nur die Wirkung, nicht die Ursache des Zustandes. Hiergegen lässt sich indessen zweierlei einwenden. Erstens sind in der That die Fälle nicht ganz selten, dass eine übermässige Erregbarkeit des Nervensystems, insbesondere des centralen, den Affect oder die Wildheit — die *morum ferocitas* — vermitteln, in einer Weise, mit einer jähen Schnelligkeit und bis zu einer Steigerung des Grades, wie es bei einem völlig gesunden Nervensysteme nicht vorzukommen pflegt. Hier bietet der individuelle Zustand des Nervensystems allerdings ein krankhaftes Moment dar, durch welches jene bedingt sind. Zweitens kann der Umstand, dass nachweisliche pathologische Momente, wie Erregung des Blutes, des Gehirns nur

die Wirkung, nicht die Ursache des zweifelhaften Seelenzustandes sind, die gesetzwidrige That, welche als die Wirkung jenes pathologischen Momentes auftritt, nicht der Kategorie der durch krankhaften Seelenzustand bedingten entrücken. Denn es wird pathologisch der Character eines solchen Momentes sicher nicht durch die Besonderheit der Ursache oder Veranlassung dazu verändert; es ist dabei gleichgültig, ob jene Erregung des Blutes oder Hirns durch ein Fieber, ein narkotisches Gift oder durch einen Affect hervorgerufen wurde. Daher wird es jedenfalls zur ärztlichen Competenz liegen, zu erforschen ob in dem einen Falle der Affect oder die Sittenwildheit die Folge eines krankhaften Zustandes des Nervensystems gewesen sei, und ob in dem anderen eine krankhafte Erregung des Blutes oder des Hirns, als Wirkung des Affectes oder der Wildheit der Sitten, vorzugsweise oder ausschliesslich die verbrecherische That herbeigeführt habe. Der Verf. scheint diesen Einschränkungen ihren Werth zu geben, wenn er den Richter (die Geschworenen) auch in solchen Fällen wenigstens auf den Beirath des Aztes verweiset (S. 39.), — wie der Verf. überhaupt den Satz vertritt, dass zur Beurtheilung abnormer Geisteszustände nicht einige Kenntniss der Psychologie oder der gesunde Menschenverstand ausreichen, sondern eine genaue Kenntniss und Erfahrung über Geisteskrankheiten dazu nöthig sind. Er betont aber mit Recht zweierlei, was bisher nicht blos von richterlichen Behörden, sondern selbst von Aerzten oft übersehen wurde: erstens, dass in solchen Fällen nur derjenige Arzt als Sachverständiger zu betrachten ist, welcher im Bereiche der Seelen-Störungen die nöthige theoretische und practische Vorbildung genossen hat; zweitens, dass zwar der Arzt allein es ist, welcher die Diagnose der Geisteskrankheit stellen kann, aber nicht er allein ist es, welcher im concreten Falle die Möglichkeit des Daseins einer solchen zu erkennen vermag, daher denn seine Berufung lediglich in dem Ermessen des Richters stehen muss. — Der folgende §. 7., unter der Ueberschrift: „die Process-Gesetzgebung", betrachtet die durch letztere dem ärztlichen Gutachten verliehene Geltung vor den Gerichten, welche in Vergleich zu einer früheren Zeit, seit Einführung der Schwurgerichte beträchtlich verloren hat. Wie die kritische Beleuchtung zeigt, welche die bezüglichen Bestimmungen der verschiedenen, älteren und neueren Gesetzbücher durch den Verf. erfahren, ist man jetzt weiter als je von dem Grundsatze entfernt, dass die Aerzte allein befugt sind, über Seelenstörungen zu entscheiden. Wenn in einzelnen dieser Gesetzbücher dem ärztlichen Gutachten wirklich eine genügende Beweiskraft beigelegt wird, so wird dieselbe durch anderweitige Bestimmungen wieder ge-

schwächt, welche dem Richter anheim geben, diese Bestimmungen abzumessen. — §. 8. enthält eine „Prüfung gemachter Vorschläge". In dieser Beziehung ist freilich, nach dem Zugeständnisse des Verf., von juristischer Seite noch gar nichts geschehen; was geschehen ist, rührt von Nichtjuristen her, ist mehr von Zweckmässigkeits- als von Rechtsgründen dictirt und lässt von vornherein manches Bedenkliche und manches Unmögliche erwarten.

Der erste Vorschlag (von *Hoffmann*, in *Henke's* Zeitschr. 1850 III.) geht auf die Bildung einer Jury von Sachverständigen, welche einen integrirenden Theil des Schwurgerichts bilden und über speciell wissenschaftliche Fragen ebenso entscheiden soll, wie den Geschworenen der Ausspruch über Schuldig und Nicht-Schuldig und den Richter die Erlassung des Urtheils-Spruches zusteht, — welcher also den Geschworenen das Urtheil über technische Fragen gänzlich entziehen soll. Der Verf. weiset genügend nach, dass dieser Vorschlag nicht blos wegen seiner theoretischen Nichtberechtigung, sondern auch wegen seiner practischen Consequenzen zurückzuweisen ist.

Ein anderer Vorschlag (*Kraus*, der Kretin vor Gericht. Tübingen, 1853.) will ebenfalls den Geschworenen das Urtheil über einen Theil des Factums, nämlich die Zurechnungsfähigkeit, als eine rein technische Frage, entziehen und es dem Arzte einer Staats-Irrenanstalt, an welche in allen Zweifelsfällen der Angeklagte zur Untersuchung und Begutachtung seines psychischen Gesundheitszustandes übergeben werden soll, oder einem ständigen Schwurgerichtsarzte, — bei todeswürdigen Fällen einem Collegium von drei näher bezeichneten Aerzten überweisen. Dieselben Gründe, welche gegen den ersten Vorschlag aufgebracht sind, sprechen nach des Verf. Meinung auch gegen diesen zweiten: dagegen hält dieser die damit verbundenen Vorschläge, betreffend die Art und Weise der Zuziehung von Sachverständigen, für sehr beachtenswerth. Auch ein dritter Vorschlag (*Schürmayer's*), welcher zwar die Geschworenen nicht an den Ausspruch einer solchen Jury rein ärztlicher Sachverständigen binden, aber die letzteren anweisen will, mit dem fertigen Resultate einer vorgängigen Berathung vor die Geschworenen zu treten, findet bei dem Verf. starke processualische Bedenken. — Die nächstfolgenden beiden Paragraphen fassen wir zusammnen. Sie tragen die Uebershhrift: „Die Beweismittel der ärztlichen Sachverständigen." und „Formelle Erfordernisse." Eine befriedigende Lösung der obschwebenden Frage findet der Verf. nur in einer richtigen Stellung des Beweismittels der Sachverständigen im Processe und er fordert für eine solche Stellung:

1) dass genügende Veranstaltung getroffen werde, um von tauglichen Sachverständigen ein möglichst richtiges Gutachten zu erhalten;
2) dass die formelle Prüfung des Gutachtens, wie bei allen Beweismitteln, dem Richter (Geschwornen) vorbehalten bleibe;
3) dass dem äusserlich untadelhaften Gutachten eine materielle Beweiskraft, d. h. eine den Richter (Geschwornen) bindende Wirkung beigelegt werde;
4) dass aber diese Wirkung nicht positiver, sondern nur negativer Art sei, d. h. den Richter (Geschwornen) niemals zur Verurtheilung anweisen, sondern nur unter Umständen ihm dies gestatten, resp. verbieten müsse (S. 58).

ad 1. ist erforderlich, „dass der Staat die genügende Anzahl von Aerzten aufstelle, welche als Fachmänner in der Seelenheilkunde die nöthigen Eigenschaften besitzen, solche Fälle zu beurtheilen. — Die tägliche Erfahrung zeigt vor den Gerichten, wie mangelhaft es mit der psychiatrischen Ausbildung der Aerzte im Allgemeinen beschaffen ist. Dies kann auch nicht anders sein, so lange nicht an den Universitäten psychiatrische Lehrstühle und Kliniken errichtet und die Bewerber um öffentliche Medicinalanstellungen in diesem Fach als einem wesentlichen geprüft werden“ (S. 66). — Es ist weiter dazu erforderlich, dass diesen Sachverständigen genügende Gelegenheit gegeben werde, eine gründliche Untersuchung mit dem Verdächtigen anzustellen. Die Zeitbestimmung ist dem Arzte zu überlassen; höchstens soll ein Maximum festgesetzt, die fortlaufende Einsicht der Acten gewährt und kein lediglich aus dem Acten-Material geschöpftes, nicht auf vorhergegangene persönliche Exploration gestütztes, Arbitrium oder Superarbitrium zugelassen werden (S. 67).

ad 2., bezüglich der dem Richter zu überlassenden formellen Prüfung des Erachtens, verweiset der Verf. auf *Mittermeier*'s Abhandlung in *Hitzig*'s Annalen II. 255, will aber die sogenannte logische Prüfung richtiger verstanden wissen, als sie gewöhnlich verstanden wird. Der Richter soll sich mit der Logik nicht befassen, sondern nur mit Prüfung der thatsächlichen Prämissen (S. 68). Ref. hält diese Beschränkung für völlig statthaft, sobald man sicher sein kann, dass diese Folgerungen aus richtigen Prämissen vollkommen concludent sind. Er würde jedoch genug Fälle anführen können, wo diese Folgerungen sehr übereilt gezogen sind, wo z. B aus dem nachweislichen Heimweh des Inculpaten sofort auf vorhandene Gemüthskrankheit geschlossen war, ohne dass sich diese

in irgend einem Kennzeichen merklich machte, ausser in dem Verlangen nach Hause zurückzukehren, welches wohl zuweilen, jedoch nicht immer, Veranlassung zur Seelenstörung, am wenigsten aber an sich schon Seelenstörung ist. — Deshalb wird der Richter, nach Anleitung des Verf's. wohl thun, bei solchen Bedenklichkeiten den Arzt um nähere Erklärung anzugehen oder seine Zweifel durch ein Superarbitrium aufklären zu lassen. — Die beiden anderen Puncte betreffen rein juridische Fragen; sie beruhen auf der Nützlichkeit der Beweisregeln und der Zulässigkeit der Beweistheorie bei den Schwurgerichten, und sie dürfen daher hier übergangen werden. Hervorzuheben ist nur noch aus dem „Schluss" §. 11, in welchem noch einige andere ergänzende Gesetzesbestimmungen gesondert werden, dass der Verf. dahin nicht die „Fragestellung" rechnet, denn es sei selbstverständlich, dass man den Sachverständigen nicht über die Zurechnungsfähigkeit des Inculpaten befragen müsse, sondern darüber, ob dieser in einem Zustande gewesen sei, der die Freiheit, d. h. das Vermögen, sich nach (sittlichen) Vernunftgründen zu bestimmen, ausschliesst." Auch diese Form der Fragestellung scheint dem Ref. in sofern nicht unbedenklich, als sie leicht dem Sachverständigen Veranlassung geben kann, sich in metaphysische Betrachtungen über die Willensfreiheit zu verirren, oder, ausgehend von der principiellen Negation der Willensfreiheit, selbst die Handlung eines geistesgesunden Inculpaten für eine in Unfreiheit begangene zu erklären. Unseres Erachtens wird es immer am gerathensten sein, dergleichen Begriffe ganz aus dem Spiele zu lassen, vielmehr den Sachverständigen zu fragen: ob und aus welchen Gründen der Inculpat psychisch - krank oder nicht sei oder gewesen sei, d. h. ob er sich in einem Zustande befunden habe, oder nicht, welcher das normale Vonstattengehen der psychischen Verrichtungen nothwendiger oder möglicher Weise beeinträchtigen muss oder kann? —

Diese Inhalts-Uebersicht, wie unvollständig und lückenhaft sie auch sein mag, wird gleichwohl beweisen, wie wichtig diese Schrift für denjenigen ist, welcher an eine Revision der deutschen Irrengesetzgebung und an den Versuch gehen will, einige Uebereinstimmung in dieselbe zu bringen. Sie wird beweisen, dass die Nothwendigkeit dieses Versuches auch auf Seiten der Rechtsgelehrten erkannt wird, und wie bereit man dort ist, der gerichtlichen Medicin bei der Lösung dieser Aufgabe entgegen zu kommen und Beistand zu leisten.

Fl.

Der Idiotismus und die Idiotenanstalten mit besonderer Rücksicht auf die Verhältnisse im Königreich Hannover, von Dr. med. *Gustav Brandes*, Medicinalrath etc. (mit 1 Karte in Farbendruck). Hannover (*Carl Rümpler*), 1862. (142 S. gr. 8.)

Die vorstehende Schrift ist im Auftrage des Comités zur Errichtung von Erziehungs- und Pflegeanstalten für geistesschwache Kinder im Königreiche Hannover veröffentlicht, und (nach der Vorrede des Verfassers) aus dem Bestreben hervorgegangen, „der traurigen Lage der unglücklichen Schwach- und Blödsinnigen abzuhelfen, die Leiden von Kranken zu lindern, welche nicht klagen können und das Wort für die zu ergreifen, welche ihre Sache nicht selbst führen können.“ Sie ist zunächst für die Aerzte, als die nächsten Anwalte der Schwach- und Blödsinnigen, bestimmt, nicht um ihnen neue wissenschaftliche Forschungen vorzulegen, sondern um den ärztlichen Stand an seine humane Mission, die er neben der wissenschaftlichen hat, zu erinnern, sodann aber auch für das nichtärztliche Publikum berechnet, dessen Theilnahme durch die an der Hand dieser Schrift zu gewinnende Erkenntniss angeregt und befestigt werden soll. Der Verf. hat das Material für seine Abhandlung theils auf einer im Jahre 1861 im Auftrage des Königlich. Hannoverschen Ministeriums unternommene Reise zur Besichtigung der bedeutensten Idiotenanstalten Deutschlands gesammelt, theils durch die sorgfältige Benutzung der in den Jahren 1856 und 1860 im Königreich Hannover angestellten Zählung der Irren und Blödsinnigen gewonnen. In letzterer Hinsicht bemerkt er von vornherein (Vorrede p. V.), dass die Ergebnisse der Zählung überall hinter der Wahrheit zurückblieben, indem die Zahl der Idioten und Geisteskranken im Lande ohne Frage viel grösser sei als es nach den vorliegenden Zahlen scheine. Diese Ansicht findet allerdings eine Bestätigung in der auffallenden Thatsache, welche der Verf. (S. 64) mittheilt, dass die im Jahre 1860 angestellte zweite Zählung der blödsinnigen Kinder eine mehr als doppelt so grosse Menge derselben (423) nachwies, als die erste vom Jahre 1856 (201): ein Ergebniss, welches gar sehr geeignet ist, auf's Neue zur Vorsicht in der Beurtheilung und Verwerthung der durch solche statistische Erhebungen gewonnenen Zahlen zu mahnen.

Die Schrift giebt in losen Abschnitten im Eingang eine kurzgefasste Pathologie des Idiotismus (S. 1 — 30), geht dann zu dem Vorkommen desselben im Königreiche Hannover über, welches unter

Grundlage der amtlichen Tabellen erläutert wird (S. 31 — 73), und behandelt schliesslich in ihrem grösseren Theile (S. 74—132) die Therapie des Blödsinns. Während der letzte Theil, entsprechend dem oben erwähnten Zwecke der Abhandlung und in passender Berücksichtigung des doppelten Leserkreises, am meisten ausgeführt worden ist, beschränkt sich der erste auf die Darlegung der Hauptergebnisse der wissenschaftlichen Forschungen über Begriff, Symptomatologie, Complicationen, Aetiologie, Verlauf und Prognose des Idiotismus. Der Verf. hat es verstanden, diese in klarer und gedrängter Weise zusammenzufassen; zur Kennzeichnung seines Standpunctes mögen einige der wichtigsten Puncte dieser Darstellung hier kurz hervorgehoben werden.

Der Idiotismus wird (S. 1—3) „als jene Art des Schwach- und Blödsinns, in welchem „die Geisteskräfte sich niemals oder doch nur sehr mangelhaft entwickelt haben, oder wo sie in ihrer natürlichen Entwickelung frühzeitig gehemmt, unterbrochen oder mehr oder weniger rückgängig geworden sind,“ definirt, und nicht als der Namen einer bestimmten Krankheit, sondern als eine symptomatologische Bezeichnung (d. h. eine krankhafte, den verschiedensten Gehirnkrankheiten angehörige Erscheinung, analog der aus verschiedenen Sinneskrankheiten entstehenden Blindheit, Taubheit etc.) aufgefasst. Dem gegenüber bezeichnet der Verf. den Cretinismus als eine constitutionelle epidemische Krankheit, deren Erscheinungen sich in den verschiedensten Geweben (Gehirn, Knochen, Haut, Schilddrüse etc.) offenbaren, welcher aber das Symptom der fehlenden oder mangelhaften geistigen Entwickelung (Idiotismus) eigen ist. Zu diesen Begriffsbestimmungen erlaubt sich Ref. der übrigens mit der Abneigung des Verf's (S. 4) gegen die weiteren künstlichen Eintheilungen des Idiotismus (wie sie noch neuerdings von *Beyer* versucht worden) völlig übereinstimmt, nur zu bemerken, dass sowohl die schlechthinnige Bezeichnung des Blödsinns mit Idiotismus (unter dem man bisher den höchsten Grad geistiger Schwäche zu verstehen pflegte) als die Beschränkung des Cretinismus auf eine epidemische Krankheitsform (der Cretinismus kommt bekanntlich auch sporadisch vor) ihm nicht ganz gerechtfertigt und die Gründe, welche *Kern* (in dieser Zeitschrift 1855. Heft 4.) gegen die obige Classificirung des kindlichen Blödsinns überhaupt entwickelt hat, bis jetzt nicht wiederlegt scheinen. —

Bei der Schilderung der Symptome des Blödsinns (S. 4 — 11) hebt der Verf. den practischen Unterschied des apathischen (torpiden) und des aufgeregten (erethischen), so wie den oft gänzlichen Mangel eines Unterschiedes von Gesunden in der äusseren Erscheinung der Idioten besonders hervor; hinsichtlich der Beschaffenheit der Sinne

macht er auf die Verschiedenheit aufmerksam, dass entweder die Sinnesorgane mangelhaft entwickelt oder krankhaft entartet oder bei vollkommener Integrität nicht genügend geübt seien oder endlich die Schwäche des Geistes die Verwerthung der durch die Sinne empfangenen Eindrücke verhindern. Ref. bemerkt hiezu, dass eben diese geistige Schwäche aber auch den Mangel an Uebung verursachen wird, und die mangelhafte Beschaffenheit der Sinnesorgane demnach nur auf zwei Gründe (Krankheit der Sinnesorgane und geistiger Defect) zurückzuführen sein dürfte. — In dem Abschnitte, welcher die Ursache und die Entwickelung des Idiotismus behandelt, kommt der Verf. nach Betrachtung der verschiedenen Erkrankungsprocesse des Gehirns, der Gehirnhäute und des Schädels und, nachdem er den grossen Einfluss der Hirn-Anämie, sowohl der aus allgemeinen Verhältnissen als der aus mechanischen Ursachen (durch Verengung der Schädelhöhle, Ansammlungen, Hypertrophie des Gehirns) entstandenen, neben der Erkrankung der Hirnsubstanz besonders betont hat, zu dem Schlusse (S. 18), dass in allen Fällen der Raum der eigentlichen nervösen Gebilde des Gehirns, sei es durch Wasser- und Exsudatansammlung, Wucherung des interstitiellen Gewebes, Schrumpfung des Gehirns, sei es durch vorzeitige Verschliessung der Schädelkapsel, beengt und somit Hirndruck die Folge sei, welcher als Hauptgrund des Idiotismus anzusehen sei. Am Schlusse jenes Abschnittes wird u. a. mit Recht auf den Einfluss hingewiesen, den sowohl der niedrige Stand der Medicin (Mangel ärztlicher Hülfe) und Geburtshülfe (technische Fehler der Hebammen) als der tiefe Stand der Sitten (uneheliche Geburten) und der allgemeinen Cultur eines Landes auf die Entstehung und Häufigkeit des Idiotismus ausüben müssen (S. 22). — Wenn Ref. auch den über die Prognose des Idiotismus ausgesprochenen Ansichten des Verf., der eine Besserungsfähigkeit nur den geringeren Graden des Blödsinns zuschreibt und auf die Schwierigkeit der Vorhersagung aus den äusseren Merkmalen ohne vorgängigen Versuch methodischer Erziehung und Bildung in sehr vielen Fällen aufmerksam macht, im Allgemeinen beipflichten muss, kann er doch nicht umhin die Aeusserung, dass der wahre Blödsinn ein unheilbarer Zustand sei, weil die Energielosigkeit aller psychischen Thätigkeiten, namentlich die Schwäche des Vorstellens, trotz der zugegebenen Möglichkeit eines retrograden Characters des krankhaften Grundzustandes doch bestehen bleibe (S. 25), vom theoretischen Standpunkte aus auffällig, wenn auch der jetzigen practischen Erfahrung nach begreiflich, zu finden. — Als sicheres diagnostisches Merkmal des kindlichen Blödsinns gilt dem Verf. die Unmöglichkeit, im schulpflichtigen Alter den Elementarunterricht zu begreifen (S. 28). —

Der Verf. geht nun zu einer Schilderung des Vorkommens und der Verbreitung des Idiotismus im Königreich Hannover über (S. 31—64) und theilt die bei der Irrenzählung in Hannover im Jahre 1856 aufgestellten und von ihm revidirten Originallisten der einzelnen obrigkeitlichen Bezirke *in extenso* mit. Es ergiebt sich aus denselben, dass bei einer Bevölkerung von 1,819,777 Seelen 3084 Irrsinnige überhaupt und darunter 1259 Blödsinnige vorhanden waren; während 1 Irrer auf 590 Einwohner, kommt 1 Blödsinniger auf 1445 Einwohner (1 männlicher auf 1270 Einwohner männlichen und 1 weiblicher auf 1674 Einwohner weiblichen Geschlechts). Die Verschiedenheit der Verbreitung in den einzelnen Landdrosteibezirken ist eine grosse; die Berghauptmannschaft Clausthal (Harz) stellt das grösste (1 auf 800 Einwohner), die Landrostei Stade, das geringste (1 auf 1983 Einwohner) Contingent; noch grösser ist die Verschiedenheit in den kleinen obrigkeitlichen (Amts-,Stadt-) Bezirken, wo das Verhältniss bis auf 1 Idiot auf 245 Einw. herabsteigt, und am grössten in den einzelnen Ortschaften. Eine Tabelle, welche diejenigen Ortschaften umfasst, wo der Idiotismus am häufigsten, weist nach, dass seine Häufigkeit bis auf 1—35, 51, 66 Einwohner sich steigert. — Unter den verschiedenen Religionsbekenntnissen gestaltet sich das Verhältniss der Häufigkeit in folgender Weise:

unter 1,496,443 Lutheranern finden sich 979 Irre . . 1 : 1528,
- 94,304 Reformirten finden sich 64 - . . 1 : 1473,
- 216,144 Katholiken finden sich 189 - . . 1 : 1143,
- 11,452 Israeliten finden sich 15 - . . 1 : 763.

Aus einer Vergleichung des Irreseins und Idiotismus mit dem Vorkommen der Taubstummheit und Blindheit geht nach dem Verfasser hervor:

1) dass die sonstigen Formen des Irreseins etwas häufiger sind als der Idiotismus, so dass etwa auf 2 Idioten 3 sonstige Irrsinnige kommen, und nur die Berghauptmannschaft Clausthal (1 Idiot auf 800, 1 Irrsinniger auf 1025 Einwohner) davon eine Ausnahme macht;
2) dass die Häufigkeit des Idiotismus mit den sonstigen Formen des Irreseins nicht gleichen Schritt hält;
3) dass die Taubstummheit und Blindheit ebenfalls in der Berghauptmannschaft Clausthal ein namhaftes Uebergewicht über die anderen Bezirke zeigt (die Mittelzahl des ganzen Landes um das Doppelte übersteigt). —

Zur Feststellung der Altersverhältnisse der jugendlichen Idioten ist im Jahre 1860 noch eine zweite besondere Zählung der blödsinnigen Kinder bis zum vollendeten 14. Lebensjahre vorgenommen worden,

deren Resultate der Verf. ebenfalls speciell mittheilt. Es fanden sich in dem Alter unter einem Jahr gar keine (durch die Schwierigkeit der Diagnose zu erklären), von 1—7 Jahren 71, von 7—14 Jahren 352 blödsinnige Kinder. Es springt aus der Vergleichung mit der letzten Altersklasse in die Augen, dass auch die Angaben über die Altersklasse von 1—7 Jahren ungenau sein müssen; eine Ungenauigkeit, welche sich übrigens wahrscheinlich bei keiner Zählung aus begreiflichen Gründen vermeiden lassen wird. Wenigstens ist bei anderen neueren Zählungen (z. B. in der bairischen Pfalz und bei einer gegenwärtig im Grossherzogthum Mecklenburg-Schwerin in der Ausführung begriffenen) dieselbe Erfahrung gemacht worden. — Von Interesse ist noch die Angabe, dass etwa 67 pCt. aller Idioten nach des Verfassers Ermittelungen von ganz armen Eltern abstammen. Eine beigefügte Karte in Farbendruck veranschaulicht die Verschiedenheit der Verbreitung des Idiotismus im Königreich Hannover. —

In einem besonderen Abschnitt (S. 65—73) wird die Frage von dem Vorkommen des Cretinismus in Hannover behandelt; der Verf. rechtfertigt den schlechten Ruf, in den einige Orte im Harze, namentlich durch ältere Schriftsteller (*Michaelis*), in Hinsicht auf die Häufigkeit des Cretinismus gerathen sind, und kommt auf den Grund genauer Nachforschungen zu dem Resultate, dass, wenn der Cretinismus überhaupt dort vorkommt, derselbe doch jedenfalls ziemlich selten und im Abnehmen begriffen sei, und nur die geringeren Grade häufiger beobachtet werden. —

In den folgenden Abschnitten geht der Verf. dazu über, die gegenwärtige Lage der Idioten und die Geschichte der Bestrebungen zur Besserung derselben kürzlich zu schildern (S. 74—85) und giebt dann eine gedrängte Uebersicht über die augenblicklich bestehenden Idiotenanstalten (S. 86—93). In dem Capitel über Ziele und Geist der Anstalten (S. 94—100) würdigt er das trotz der bekannten charlatanmässigen Ausartung unbestreitbare Verdienst *Guggenbühl's* eben so gerecht als die pädagogische und geistliche Richtung, welche in den Bestrebungen der Anstalten mehrfach in einseitiger Weise zu Tage getreten ist, und erkennt an, dass alle Anstalten vorzugsweise Minderung des Uebels durch Hebung gleichzeitiger Krankheiten, durch Kräftigung des Körpers, durch Weckung und Anregung der psychischen Kräfte, namentlich auch auf der Seite des Gemüths und der religiösen Gefühle, und durch Heranbildung zu einer practischen Thätigkeit erstreben, warnt indessen vor den Uebertreibungen der einzelnen Richtungen und vor allem vor der selbst den besten Anstalten anhängenden Neigung, auf die Anhäufung unbrauchbaren Wissens

(„das meistens gut entwickelte Gedächtniss der Blödsinnigen ist die Klippe aller Systeme") zu grossen Werth zu legen.

Der Uebersicht über das Technische und Medicinisch-Hygieinische der Idiotenerziehung (S. 101—115) schickt der Verf. einen kurzen Ueberblick über die normale geistige Entwickelung des Kindes voraus und weist dann nach, wie von der ersten Stufe (Gymnastik der Sinnesorgane u. Erregung von Muskelcontractionen) d. Idioten-Unterricht allmählig zum Anschauungs-, Sprach-, Lese- und Schreib-, Zahlen- und Formenunterricht, in Verbindung mit Gedächtnissübungen und der Entwickelung des sittlichen und religiösen Gefühles fortzuschreiten habe. Mit Recht wird Individualisirung gefordert, vor Hast und Ungestüm in der Bildung des blödsinnigen Kindes gewarnt und als letzte Aufgabe die Heranbildung zu einem practischen Beruf oder einer Beschäftigung verlangt, welche den armen Idioten soviel als möglich unabhängig macht, den wohlhabenden in passender Weise zerstreut. —

Die bekannten Resultate der Blödsinnigenbildung werden schliesslich in nüchterner Weise auseinandergesetzt (S. 116—117), und auf die Nothwendigkeit von Fortbildungs- und Beschäftigungsanstalten auch für ältere Idioten, welche sich nicht mehr für die Erziehungsanstalten eignen, aber der Leitung und Ueberwachung zur Vermeidung von Rückfällen bedürfen, hingewiesen; ein Bedürfniss, welches an den Orten, wo die Erziehungsanstalten für blödsinnige Kinder schon länger bestanden haben, sich bereits geltend macht und dessen Befriedigung der Verf. am besten von Anstalten erwartet, die ausser ärztlicher Ueberwachung und liebevoller, dem Character des Familienlebens sich möglichst annähernder Pflege Gelegenheit zu mannigfachen Beschäftigungen (unter denen er für die männlichen Idioten den Betrieb einer Ziegelei besonders befürwortet) bieten müssen (S. 118—122). —

Hinsichtlich der Blödsinnigen-Anstalten (S. 123—127) spricht sich der Verf. zwar principiell für die Anlage kleinerer Anstalten aus, welche der Forderung des Familienlebens besser genügen können, glaubt aber aus finanziellen Gründen der Errichtung grösserer Anstalten, mit gruppenweiser Gliederung der Zöglinge, den Vorzug geben zu müssen. Die Frage nach der Leitung der Anstalten entscheidet er practisch zweckmässig dahin, dass die unmittelbaren Leiter öfters aus dem Lehrer- als aus dem ärztlichen Stande hervorgehen würden, wenn auch ein Arzt zur Beihülfe oder zur Mitdirection nicht fehlen dürfe, und zwar namentlich desshalb, weil das Gebiet der ärztlichen Thätigkeit, die wesentlich eine diätetisch-hygieinische sein könne,

ein beschränkteres und nicht so unausgesetzt in Anspruch genommenes als das der Erziehung sei. —

Die Beschaffung der Mittel behufs Errichtung derartiger Anstalten glaubt der Verf. zunächst nur von der Privatwohlthätigkeit erwarten zu dürfen, und eignet sich dem Beschluss der Irrenärzte in Eisenach (1860) in dieser Frage vollkommen an. Jedoch verlangt er sowohl die Unterstützung oder auch die Beaufsichtigung von Seiten des Staates für die Anstalten (S. 128—132).

Zum Schlusse des Werkes (S. 132—142) folgt ein Bericht über die bisherigen Bemühungen zur Verbesserung der Blödsinnigenlage im Königreich Hannover, aus dem hervorgeht, wie auf dem gedachten Wege der Privatwohlthätigkeit unter Beihülfe des Staates in überraschend kurzer Zeit (die erste Anstalt zu Langenhagen konnte schon 8 Monate nach dem Erlasse des ersten Aufrufes zur Beihülfe eröffnet werden und es sollen demnächst noch mehrere in den verschiedenen Landestheilen folgen) Erspriessliches geleistet werden kann. Man wird wohl kaum einen Fehlschlus thun, wenn man das Verdienst davon wesentlich den Bemühungen des Verf. zuschreibt, der, auf dem sicheren Grund eigener Forschungen und vorurtheilsfreier Kritik stehend, seine literarische Aufgabe auf diesem Felde mit grossem Tacte und Geschick gelöst hat.

W. N.

Dr. *August Zinn*, die öffentliche Irrenpflege im Kanton Zürich und die Nothwendigkeit ihrer Reform. Zürich, Verlag von *Meyer & Zeller*. 1863. (36 Seiten mit einem Motto von *Laehr*.)

Es sind dies, wie es auf dem Titelblatte heisst, „Mittheilungen, gemacht am 24. Januar der vom hiesigen grossen Rath zur Untersuchung der Verhältnisse an den kantonalen Krankenanstalten niedergetzten Kommission.“ Es sind nämlich im vorigen Jahr durch die Presse schwere Anklagen wegen Misshandlung von Irren in der Zürcher Anstalt erhoben worden. Die Regierung fand es für nöthig eine eigene Kommission zur Untersuchung zu ernennen. Die vorliegende Schrift beschäftigt sich nun nicht mit den speciellen Anklagen, sondern zieht den höchst bedenklichen Zustand der Zürcher

Irrenanstalt überhaupt vor die Oeffentlichkeit. Doch ist es dem Verf. weniger darum zu thun, Schäden aufzudecken als vielmehr sie zu heilen, eine Aufgabe, welche er mit gründlichem Wissen und sittlichem Ernst zu lösen strebt. Da er selbst früher Assistenzarzt an der Irrenanstalt war und auch seither das Fach der Psychiatrie mit Vorliebe betrieben hat, so war er hierzu vorzugsweise berufen.

Wir übergehen hier die einzelnen vom Verf. aufgestellten Sätze, mit denen jeder Psychiater sich einverstanden erklären wird, und wünschen, dass der beabsichtigte Erfolg bald und vollständig erreicht werden möge. Ohne einen solchen, ohne dass der Kantons-Regierung die Grundbedingungen für eine gute Irrenpflege klar geworden sind, würde auch der vollendetste Neubau, der eben jetzt für den Kanton beabsichtigt ist, seinen Zweck nicht erfüllen. Die erste dieser Bedingungen, welche die Erfüllung aller andern in sich schliesst, ist die Ernennung eines eigenen, allein für die Irrenanstalt bestimmten Arztes, dem sein Amt Hauptsache sein muss und der neben ihm nicht andere Aufgaben zu lösen hat. Der bisherige, verdiente Arzt der Irrenanstalt Dr. *Bach* (ihm sowie dem Assistenten an der medicinischen Klinik, Dr. *Lehmann*, ist die kleine Schrift gewidmet), hat seine Stelle niedergelegt. Man wird also einen Nachfolger suchen müssen, dem man aber, wenn man seine ganze Kraft will, mehr als die seitherigen 1100 Frs. (293⅓ Thlr. od. 513 Fl. rh.) auswerfen muss.

Wir entnehmen der Schrift noch folgende Notizen: Die Irrenheilanstalt hat 22 Plätze. In dem sogenannten alten Spital, welches zugleich Irrenpflegeanstalt ist, befinden sich 345 unheilbare Geisteskranke, 32 Epileptische und 123 körperlich Kranke. Wärter sind es 7, Wärterinnen 20. An der Spitze steht der Verwalter; der Arzt wohnt ausserhalb.

Rr.

Bibliographie.

---

1. *Selbständige Werke.*

Deutsche.

Buchner (Prof. Dr. *Ernst* und Dr. *Otto*), Bericht über die Leistungen im Gebiete der gerichtlichen Medicin im Jahre 1861 (Separat-Abdruck aus *Friedreich's* Blättern für gerichtl. Medicin, fortgesetzt von Prof. Dr. *Ernst Buchner*). Nürnberg (*Friedr. Korn*). 113 pp.

Erlenmeyer (Dr. *Albrecht*), Uebersicht der öffentl. und privaten Irren- und Idioten-Anstalten aller europäischen Staaten. (Neuwied (*J. H. Heuser*). 145 pp. (1 Thlr.) (Verdienstliches Werk, durch die Arbeit selbst, wie durch die zahlreichen Berichtigungen, zu welchen es Veranlassung geben wird.)

Georgens (Dr.) und *Deinhardt* (*H.*), Die Heilpädagogik mit besonderer Berücksichtigung der Idiotie und der Idiotenanstalten. 2ter Bd. 12 Vorträge. Mit 36 physiognom. Portraits aus der Levana. Leipzig (*Friedr. Fleischer*). 602 pp.

Kahlbaum (Dr. *K.*), Die Gruppirung der psychischen Krankheiten und die Eintheilung der Seelenstörungen. Danzig (*A. W. Kafemann*). 182 pp. (1 Thlr.)

Knop (Dr. *Jos. Adalb.*), Die Paradoxie des Willens oder das freiwillige Handeln bei innerem Widerstreben. Vom Standpuncte der forens.-medic. Praxis. Leipzig (*Louis Pernitzsch*). 96 pp. (15 Sgr.)

Piderit, (Dr. *Th.*), Gehirn und Geist. Entwurf einer physiologischen Psychologie für denkende Leser aller Stände. Mit acht in den Text gedruckten Holzschnitten. Leipzig und Heidelberg (*C. F. Winter.*). 86 pp.

Wundt (Dr. *Wilh.*), Beiträge zur Theorie der Sinneswahrnehmung. Leipzig und Heidelberg (*C. F. Winter*), 1862. 451 pp.

— —, Vorlesungen über die Menschen- und Thierseele. 1. Band. Leipzig (*Voss*). 490 pp. (3 Thlr.)

Ausländische.

Berthier (Dr. *P.*), Excursions scientifiques dans les asiles d'aliénés. Prem. Série. Bourg-en-Bresse (Imprim. Milliet-Bottier), 1862. 103 pp. (2 Fr. 50 C.)

Billod (*E.*), De la dépense des aliénés assistés en France et de la colonisation considérée comme moyen pour les départements de s'en exonérer en tout ou en partie Paris (Victor Masson et fils), 1861. 8. 34 pp.

Girard de Cailloux, Etudes pratiques sur les maladies nerveuses et mentales. Paris (Baillière et fils). (4 Thlr.)

Köberlé (*E.*), Essai sur le crétinisme. Strasbourg (Impr. Vv. Berger-Levrault), 1862. 90 pp.

Marcé (Dr. *L. V.*), Traité pratique des maladies mentales. Paris (Baillière et fils), 1862. 672 pp.

Pain (*A.*), De l'hygiène moral de la folie appliquée dans les grands asiles d'aliénés. (De la statistique en matièrie d'aliénation mentale.) Réponse à M. le Dr. Lisle. Corbeil (Crété), 1861. 8. 16 pp.

---

2. *Psychiatrisches in nicht-psychiatrischen Zeitschriften.*

Deutsche.

Hofmann (*Rud. E.*), Zur Aetiologie des Othämatoms. — Oesterr. Ztschr. für pract. Heilkunde. VIII. 33. 1862.

Leidesdorf (*M.*), Die Behandlung der psychischen Krankheiten in ihrem Beginnen. — Allg. Wien. med. Ztg. VII. 8. 9. 10. 1862.

Moriz, Ueber die Geisteskrankheit der Gefangenen. — Vierteljahrsschrift für ger. Med. XXII. p. 297. Oct. 1862.

Schlager (*Ludw.*), Vorträge über Psychiatrie. — Spit. Ztg. 21—24. 1861.

— —, Fragmentarische Vorträge über Psychiatrie. — Spit. Ztg. 20. 22. 26—29. 31. 33—35. 1862.

Schlager (*Ludw.*), Zur Behandlung der Geisteskranken. — Oesterr. Ztschr. für pract. Heilkunde. VIII. 35. 36. 37. 1862.

Smoler, Die Sterbezeit im Allgem. und die Sterbestunde der Irren. — Prag. Vierteljahrsschr. LXXV (XIX. 3.) p. 134. 1862.

Ausländische.

Auzony, Gutachten über den Seelenzustand eines Verbrechers. — Ann. méd.-psych. 2. Sér. VII. Oct. 1861. p. 588.

Bazin und *Billod*, Das Pellagra der Irren und die Tinea tonsurans. — L'Union. 110. 118. 1862.

Béhier, Ueber einen Fall von Seelenstörung. — L'Union. 94. 1862.

Berthier (*P.*), Heilung der chron. Diarrhöen bei Geisteskranken durch trocknes Fleisch. — Gaz. des Hôp. 93. 1862.

Billod, Einfluss der Seelenstörung auf Erzeugung des Pellagra. — L'Union. 109. 1862.

Billod (*E.*), Ueber Störungen der Ideenassociation. — Ann. méd.-psychol. 2. Sér. VII. p. 540. Oct. 1861.

Bushnan (*J. Stev.*), Ueber Certificate für Fälle von Seelenstörung. — Med. Times and Gaz. Aug. 2. 23. 1862.

de Castelnau, *Boileau*, Ueber Mangel an moral. Gefühl; über Misopedie oder Mangel an Kindesliebe. — Ann. méd.-psychol. 2. Sér. VII. p. 553. Oct. 1861.

Chapin (*Jno. B.*), Wahnsinn nach Kopfverletzung; Operation; Tod. — Americ. méd. Times. N. S. V. 5. Aug. 1862.

Classification der Geisteskrankheiten. Discussion in der Soc. méd.-psychol. — Ibid. p. 642.

Dardel, Religiöse Monomanie (Théomanie). — Gaz. des Hôp. 111. 1862.

Delasiauve, Zeichen von Geisteszerrüttung durch den Genuss von Opium, Haschisch und Alkohol. (Soc. méd. des Hôp. de Paris.) — L'Union. 86. 1862.

Dunn (Rob.), Medic. Psychologie. — Brit. med. Journ. Nov. 9. Dec. 28. 1861.

Foreman (*R. Clift*), Ueber Phrenologie. — Brit. med. Journ. Dec. 14. 1861. p. 647.

Graux (*P. J.*), *H. Rossignol* und *J. Parigot*, Ger.-med. Gutachten über den Seelenzustand einer Frau. — Ann. méd.-psych. 2. Sér. VII. Oct. 1861. p. 568.

Irrenärzte, Verantwortlichkeit derselben. — Gaz. des Hôp. 110. 1862.

Legrand (*A.*), Störungen der Intelligenz und Coordinationsbewe-

gungen in Folge von Erkrankung des grossen und kleinen Hirns. — Gaz. des Hôp. 108. 1862.

Legrand du Saulle, Die Projecte zur Errichtung von Irrenhospitälern. — Gaz. des Hôp. 144. 1861.

— —, Ueber sogenannte lichte Momente in gerichtl.-med. Beziehung und in ihrer Verwendung beim Tastiren. — Gaz. des Hôp. 136. 1361.

Main, Puerperalconvulsionen und Puerperalmanie. — Edinb. med. Journ. VII. Nov. 1861. p. 498.

Michéa, Delirium hypochondriac. bei Dement. paralyt. — Gaz. hebdom. IX. 34. 35. 1862.

M'Intosh (*W. Carmich.*), Knochenweichheit bei Geistesgestörten. — Edinb. med. Journ. VIII. p. 139. Aug. 1862.

Mitchell (*Arth.*), Idiotie nach schwerer Entbindung. — Med. Times and Gaz. Jul. 26. p. 95. 1862.

— —, Zusammenhang der Zwillingsschwangerschaft und Idiotie. — Edinb. med. Journ. VIII p. 387. Oct. 1862.

Morel, Verurtheilung eines an erblicher Geistesstörung angeblich leidenden Individuums wegen eines Attentats auf die Sittlichkeit. — Gaz hebd. VIII. 46. 1861.

— —, Ueber erblichen Wahnsinn. — Gaz. hebd. VIII. 48. 1861.

Parigot (*J.*), Der dermalige Stand der Psychologie. — Amer. med. Tim. N. S. V. 4. Jul. 1862.

Ramsbotham (*Fr. H.*), Idiotie nach schwerer Entbindung. — Med Tim. and Gaz. Jul. 19. 1862.

Rénaudin (*E.*), Ueber Organisirung einer Irrenanstalt. — Ann. méd.-psychol. 2. Sér. VII. p. 598. Oct. 1861.

Semelaigne, Von der Diagnostik und der Behandlung der Melancholie. — Mém. de l'Acad. de méd. XXV. 1. 1861 p. 188.

Verga (*And.*), Ueber die Formen des Deliriums, welche der allg. Paralyse vorausgehen oder sie begleiten. — Gazz. Lomb. 40. 1861.

Miscellen.

Ueber die Entstehung der Ohrblutgeschwulst. — Nicht genug, dass man die „neuroparalytischen" Entzündungen (eintretend nach Nervendurchschneidung) zur Aufklärung der Entstehungsursachen des Othämatoms herangezogen hat, weitere Aufschlüsse über den „Zusammenhang der Erkrankung des Ohrknorpels mit Gehirnkrankheiten" glaubt in jüngster Zeit Dr. *A. Sander* (diese Zeitschrift Bd. XIX. S. 536) von den Experimenten Dr. *Samuel's* erwarten zu dürfen, die bekanntlich darauf ausgehen, in gerade entgegengesetzter Weise, durch Nervenreizung, Entzündungen hervorzurufen. Wir hätten also abermals in Zukunft zweierlei Othämatome zu unterscheiden, und zwar nach der neuesten Modification der Ansichten Nervenlähmungs- und Nervenreizungsothämatome, können aber nicht umhin zu bemerken, dass *Sander*, dem die Unvollständigkeit und Mangelhaftigkeit der *Samuel*'schen Untersuchungen nicht entgangen war, noch vorsichtiger verfahren wäre, wenn er mit der Veröffentlichung dieser seiner Erwartungen wenigstens so lange an sich gehalten hätte, bis die Controverse, welche sich über Methode und Beweiskraft der fraglichen Experimente in *Virchow's* Archiv entsponnen hat, zum definitiven Austrage gekommen wäre.

Wichtiger ohne Fragen sind die Mittheilungen zweier anderer Collegen, die, um jede weitere Debatte über die Blutgeschwulst überflüssig zu machen, sich entschlossen hatten, directe Versuche am lebenden Ohre anzustellen.

„Mit meinen Versuchen (schreibt mir der erste) zur Erzeugung des Othämatoms war ich nicht glücklich. Die Operation war vielleicht mit zu viel schüchterner Zurückhaltung ausgeführt, die Selbstüberwindung nicht gross genug." — Ich begreife, dass das Resultat negativ ausfiel, es constatirt dasselbe aber, dass eine grosse Gewalt, wie ich sie zur Los- u. Auseinandersprengung des todten Ohrknopels

für nothwendig erklärte, auch zur Zertrümmerung des lebendigen aufgewendet werden muss.

Erfolgreicher waren die Bemühungen des zweiten Versuchanstellers:

„Fünf unheilbare, mehr oder weniger blödsinnige männliche Kranke wurden ausgesucht. Keiner ist paralytisch, keiner kachectisch, alle wohl genährt, nur No. 2. etwas blass von Gesichtsfarbe.

Nach eingetretener Chloroformnarcose werden beide Daumen an die inneren, beide Zeigefinger an die äusseren Flächen angesetzt und die Ohrmuscheln unter grosser, in allen Fällen möglichst gleich gehaltener Kraftanstrengung mit ihren Lagen gegeneinander zu quetschen und zu verschieben gesucht.

In allen Fällen rötheten sich unmittelbar bei und nach der Zerrung die äusseren Bedeckungen und zeigten sich in mässigem Grade serös infiltrirt. Zweimal lösten sich ausserdem an einzelnen Stellen die oberflächlichen Lagen der Epidermis ab, was zur Bildung dünner bräunlicher Krusten Veranlassung gab. Extravasate in der Haut wurden nicht beobachtet.

No. 1 ist 52 Jahre alt. Sein linkes Ohr ist in Folge einer früher überstandenen in der Anstalt acquirirten Ohrblutgeschwulst in hohem Grade verbildet und zusammengeschrumpft.

Nicht unerwähnt ist zu lassen, dass seiner Zeit der Tumor mit dem Messer geöffnet wurde und dass der Schnitt eine beträchtliche Knorpelzerspaltung nachwies. Trotz sorgfältiger Ausspritzung des Gerinnsels, Aneinanderlegung der Wundränder, Auspolsterung der hintern und vorderen Fläche mit Charpie und Anlegung eines gelinden Compressivverbandes misslang bei der Unruhe des Patienten die Heilung *prima intentione* und die in Folge dessen eingetretene Verschwärung zog sich Monate in die Länge. Das rechte Ohr ist normal, wird zum Versuche benutzt.

Folge der Quetschung ist die Bildung einer haselnussgrossen Blutgeschwulst im Bereiche der schiffförmigen Grube. Die Fluctuation war so deutlich, das Aussehen der Geschwulst so characteristisch, dass, von der Lichtprobe Umgang genommen, auch auf die Oeffnung derselben nach den am anderen Ohre gemachten Erfahrungen verzichtet wurde.

Der Verlauf war der gewöhnliche, sein Ende eine unregelmässige Verdickung des Knorpels.

No. 2, 41 Jahr alt, wurde mit sehr ausgeprägten Residuen eines Hämatoms der linken Kahngrube in die Anstalt aufgenommen. Das rechte Ohr war gesund. Zwar eine Blutgeschwulst wurde nicht erzielt an diesem Ohre, doch bildete sich auch hier eine nicht

ganz unbeträchtliche mässig höckerige Verdickung des Knorpels in der Kahngrube aus.

No. 3 ist 36 Jahre alt. Bei ihm sind beide Ohren gesund, wohl gebaut und von ergiebiger Federung. An beiden misslang der Versuch ein Hämatom zu Stande zu bringen, auch zeigte sich bei der späteren Untersuchung keine Difformität.

No. 4, 30 Jahre alt, hat ebenfalls normale Ohren, in ihrer Elasticität anscheinend nicht sonderlich verschieden von denen des vorigen. Auch an diesen bildete sich keine Blutgeschwulst aus, dagegen auf beiden Verdickungen, von denen die linksseitige sich ziemlich gleichmässig erhaben anfühlt, die rechtsseitige durch die dünne in die Spalten etwas hineingezogene Haut deutlich die Sprengung des Knorpels erkennen lässt.

No. 5, 61 Jahre alt, hat zwei auffallend grosse, aber sonst ebenfalls normale Ohren. Keine Blutgeschwulst wird herbeigeführt, jedoch bilden auch hier sich Knorpelverdickungen in der Kahngrube aus. Nach vierzehn Tagen wird das rechtsseitige Ohr abermals geknittert, und diesesmal mit verhältnissmässig sehr geringem Kraftaufwande sehr rasch eine haselnussgrosse Blutgeschwulst hervorgerufen, nachgewiesen als solche durch die eigenthümliche Fluctuation, ihre Undurchsichtigkeit bei vorgehaltenem Lichte und die Oeffnung mittelst des Messers. Höhle im Knorpel, Ausspritzung derselben, Compressivverband, Heilung *prima intentione* ohne verhältnissmässige Vergrösserung der bereits vor dem zweiten Knitterungsversuche vorhandenen Verdickung. Die microscopische Untersuchung eines aus der anderen Wand herausgenommenen Knorpelstreifchens lässt trotz der vierzehn Tage keine Abweichung von der normalen Structur erkennen."

Soweit die Mittheilungen des Herrn Dr. *X.* — Ich will nicht mit ihm darüber rechten, dass er sich zu solchen Experimenten, in der Meinung etwas Gutes zu thun, hat hergeben mögen; die Wissenschaft hat ganz anderen Versuchen (ich errinnere an die über Syphilis) die Absolution zu ertheilen keinen Anstand genommen; auch das wird ihm Niemand zum Vorwurfe machen, dass er der für ihn selbst mehr als für die Kranken peinlichen Versuche überdrüssig sich gescheut hat, in No. 2, 3 und 4 das Messer anzusetzen, um durch Oeffnung der ohne Betheiligung von Extravasaten entstandenen Verdickungen den Nachweis zu führen, dass auch bei ihnen das Perichondrium abgelöst oder der Knorpel gesprengt war, vielmehr in dieser Beziehung sich mit der betreffenden Beobachtung an No. 5 begnügen zu dürfen glaubte.

Aber das muss ich im Interesse der Schärfe der ganzen Beweis-

führung für den traumatischen Ursprung der Othämatome und zur Beschränkung der Wiederholung ähnlicher Experimente am Lebenden ihm doch bemerken, dass, wenn seine Versuche beweisen sollen, sämmtliche in den Anstalten zur Beobachtung kommenden Ohrblutgeschwülste seien durch äussere Verletzungen herbeigeführt, die Gegner nicht ohne einiges Recht die Einrede wiederholen werden, dieselben bewiesen nur, dass Othämatome auch durch Gewalt entstehen können.

Wesentlich Neues wird überhaupt durch diese Versuche nicht beigebracht, aber sie bestätigen in allerdings werthvoller Weise:

1) dass Sprengungen von Knorpel und Knorpelhaut auch am Lebenden durch den Druck der Finger herbeigeführt werden können;
2) dass dieses möglich ist ohne „Disposition durch Kachexie“;
3) dass nicht alle Ohren eine und dieselbe Widerstandskraft besitzen;
4) dass der Blutaustritt unwesentlich ist;
5) dass bereits vorhandene Beschädigungen bei Erneuerung von Gewaltthätigkeiten zur Vergrösserung ihrer selbst, wenn man so sagen will, disponiren.

Auf diese disponirende Bedeutung der kleineren Verdickungen — im frischen Zustande von ihm als Höhlen im Knorpel oder auch zwischen Knorpel und Knorpelhaut beschrieben — hat schon *Fischer* aufmerksam gemacht, neuerdings wieder *Sander*.

Meine Stellung zu denselben ist klar und deutlich in meiner ersten Abhandlung angegeben, was *Sander* übersehen zu haben scheint. Es handelt sich wesentlich bei ihnen nur um einen graduellen Unterschied. Einige hübsche sehr instructive Präparate, Durchschnitte von solchen kleinen Knorpelhöhlen mit normaler Knorpelwandung, habe ich in Canadabalsam aufgehoben.

Hier ist der Ort, eine, wie ich glaube, seltene, leider nicht ganz durchgeführte Beobachtung einzuschalten, welche Dr. *G. Passavant* in Frankfurt mir zur Verfügung gestellt hat.

Passavant hatte einen 27jährigen gesunden und kräftigen Kaufmann zu behandeln, der auf eindringliche Fragen schliesslich gestand, von Kindheit an folgendes nach und nach zur Gewohnheit gewordenes, auch von ihm als Mann nicht unterlassenes Spiel mit seinen Ohren getrieben zu haben: Er klappte mit den Fingern den oberen Theil derselben um, drückte ihn zusammen und drängte das Zusammengedrückte gegen den Ohreingang zu, wo es auch, nachdem die Finger entfernt worden waren, eine Zeit lang hinter *Tragus* und *Antitragus* stecken blieb.

Dieser Herr kam im October 1861 zu ihm mit einer wallnussgrossen Blutgeschwulst des oberen Theils des rechten Ohres, welche er in Folge seiner üblen Gewohnheit bekommen hatte. Die Geschwulst bestand seit 8 Tagen und hatte ganz das Aussehen der Ohrblutgeschwülste, wie sie in Irrenanstalten vorzukommen pflegen. Der junge Mann erzählte, dass er sich vor einem Jahre, durch dieselbe Ursache veranlasst, eine ähnliche Geschwulst am linken Ohre zugezogen habe, deren Spuren noch zu sehen waren. Um über den Inhalt der Geschwulst keinen Zweifel bestehen zu lassen, wurde die Punction gemacht. Einige Tropfen helle gelbliche Flüssigkeit entleerten sich, dann folgte flüssiges Blut, welches sich ausdrücken liess, bis die Geschwulst fast verschwunden war. Nur der dickwandig sich anfühlende Sack blieb zurück. Nach einigen Tagen hatte sich die Geschwulst von neuem gebildet, wenn auch nicht so prall, wie das erste Mal. Ein abermaliger Einstich entleerte wieder einige Tropfen helle Flüssigkeit und dann flüssiges Blut. Auch nach dieser Entleerung füllte sich der Sack noch einmal, jedoch nur in geringem Grade. Der Rest wurde sich selbst überlassen und die Resorption erfolgte mit Zurücklassung einer wenig auffallenden Entstellung des oberen Theils des Ohres. Seit jener Zeit ist das Uebel nicht wiedergekehrt, es kostete aber dem jungen Manne die grösste Aufmerksamkeit, die Finger von den Ohren zu lassen. — *Passavant* fügt ausdrücklich hinzu, dass die angewendete Gewalt keine grosse gewesen sei.

Das Interesse in diesem Falle liegt für mich ganz anderswo als darin, dass er uns einen geistesgesunden kräftigen Mann mit doppelseitigen Ohrblutgeschwülsten resp. deren Residuen vorführt (conf. *Sander* a. a. O.). Ich vermuthe, dass sich das Extravasat zwichen Knorpel und Knorpelhaut befand, vermuthe ferner (und mein einziger, aber gewichtiger Grund ist die relative Geringfügigkeit der angewendeten Gewalt, die nicht im Stande war, ein normales Perichondrium abzusprengen, noch viel weniger den vom Perichondrium umkleideten Knorpel zu spalten oder zu zertrümmern), dass die Häufigkeit der in ihren Wirkungen sich summirenden Insulte eine Perichondritis herbeigeführt hat, die durch eine gefässreiche Neubildung die Abschälung der Knorpelhaut erleichterte und den Bluterguss herbeiführte. Vielleicht!*) — Eine gehörige Incision hätte Klarheit in das Sachverhältniss gebracht.**)

*) Vergl. meine II. Abhandlung Bd. XIX. S. 191.

**) Unvollständige Beobachtungen sind auch die bei *Sander* Bd. XIX. S. 535 angeführten Fälle.

Doch ich kehre zum gemeinen Anstaltshämatom zurück. In meiner ersten Abhandlung war ich vertrauensvoll genug, zu behaupten, dass aus Werneck die Ohrblutgeschwülste verschwunden seien. Schon in der zweiten musste ich von einer neuen berichten und in der gegenwärtigen bin ich zu meiner Beschämung, freilich aber auch zur Bestätigung aller der für den traumatischen Ursprung derselben beigebrachten Gründe und der Berechtigung der auf ihre Ausrottung verwendeten Mühe, abermals gezwungen, über eine in den jüngsten Tagen beobachtete, meinerseits übrigens nicht ohne eine Art Mitverschuldung entstandene, ausführlichere Mittheilung zu machen.

Der paralytische Kranke, um den es sich handelt, war unlenksam, widerstrebend, gewaltthätig, trieb, wovon ich mich zu spät mit eigenen Augen selbst überzeugte, Dinge, die kein Wärter von Gefühl hätte hingehen lassen können. Statt ihn zu isoliren, und ihn mit der Schutzjacke bekleiden zu lassen, liess ich ihn, gerade um ihn nicht zu „beschränken", im Saale in Gesellschaft der anderen Kranken unter Aufsicht des Saalwärters. Noch Tages zuvor hatte ich ihn genau untersucht, auch die Ohren, die beide normal, ohne die geringste Spur von Verdickung, Röthe u. s. w. waren; am folgenden Tage fand ich am linken eine frische, die ganze innere Fläche der Muschel bedeckende Blutgeschwulst. Die Sugillationen der äusseren Haut (an der hinteren Fläche des Ohres) waren für sich schon beweisend, dass eine Gewaltthätigkeit vorgefallen sei und die Untersuchung stellte unter dem freilich einigermaassen verclausulirten Eingeständniss des Wärters wenigstens das heraus, dass dieser am Morgen gewaltthätig gegen den Kranken gewesen war. Am Ohre ihn angefasst zu haben, bestritt er zwar entschieden, aber der Beschädigte war unter seiner Aufsicht; hätte ein Mitkranker ihm die Ohrblutgeschwulst beigebracht, wäre die Anzeige erfolgt, wie denn überhaupt in Werneck vorgeschrieben ist, dass jede, auch die kleinste Verletzung sofort dem Arzte gemeldet und von ihm untersucht werden soll.

Bei der Grösse der Geschwulst wurde mehrere Tage gewartet, bis die Erscheinungen der Reactionsentzündung nachgelassen hatten, dann eine nahezu 3 C. M. lange sichelfömige Incision gemacht.*)

Mit der Spritze, und, da das Gerinnsel ziemlich fest adhärirte durch Einführung kleiner Charpiebäusche wurde die Höhle gereinigt und so in allen ihren Theilen für Licht und Auge offengelegt. Ihre vordere Wand bestand dieses Mal zum bei weitem grössten Theile aus glatt abgesprengtem Perichondrium, dem jedoch an mehreren

*) Die Erfahrung muss darüber entscheiden, ob es nicht doch besser gewesen wäre, die Incision sofort vorzunehmen.

Stellen einzelne Stücke durchgespaltenen Knorpels anhafteten. Mit dem Extravasate selbst aber hatten sich drei verschieden grosse Knorpelfragmente entleert und die macroscopische wie microscopische Untersuchung stellte heraus, dass deren Substanz in keinerlei Weise von der Norm abwich. Wäre noch ein Zweifel über den traumatischen Ursprung erlaubt gewesen, die Knorpeltrümmer hätten den letzten beseitigt.

Warum ich aber noch einmal, zum dritten und ich denke zum letzten Male in Sachen der Ohrblutgeschwulst das Wort genommen habe? —

Es geschah, neben der Absicht einige bestätigende und ergänzende Beobachtungen mitzutheilen, der Methode der Untersuchung zu Liebe, diese einheimischer zu machen und unfruchtbare Discussionen wo möglich abzuschneiden. Es fördert nicht, wenn ohne Untersuchung die einfache Versicherung gegeben wird, diese oder jene Ohrblutgeschwulst sei von selbst entstanden, es fördert auch nicht, wenn bei wirklich angestellter Untersuchung ohne die strengste Prüfung den Aussagen der betroffenen und betheiligten Personen Glauben geschenkt wird; in letzter Instanz entscheidet und beseitigt jede Unsicherheit Messer und Microscop. Ergeben diese, dass das Perichondrium losgerissen, oder der Knorpel gebrochen, beide aber gesund sind, so weicht Alles und Jedes vor diesem leicht und sicher zu constatirendem Befunde und es steht, ich kann es nicht oft genug wiederholen, unantastbar und über jeden Zweifel hinaus gerückt fest, dass das Othämatom ein traumatisches ist. Also untersuche man, und zwar frische Geschwülste, sie mögen Blut enthalten oder nicht, öffne sie mit dem Messer, reinige sie vermittelst des Wasserstrahles, und gebrauche fleissig seine Augen mit und ohne Benutzung von Vergrösserungsgläsern. Alles andere, so auch die Verständigung über ein so trauriges Object „psychiatrischer" Controverse wird sich von selbst ergeben, viel noch darüber zu schreiben nicht nöthig sein.

Umfangreiche Ohrblutgeschwülste, zumal wenn man befürchten muss, dass die Kranken den Verband nicht ruhig liegen lassen, das Ohr anschlagen, reiben u. s. w., sind von der Untersuchung möglichst auszuschliessen. Ist letztere Gefahr nicht vorhanden und man entschliesst sich trotz der Grösse zum Schnitte, so ist es vielleicht rathsam, bedeutendere Entzündungserscheinungen ein wenig sich verlieren zu lassen. Viel scheint auch auf die gehörige Reinigung der Höhle und die zweckmässige Verpolsterung der Ohrmuschel als Vorbedingung des Compressivverbandes anzukommen. — Einmal habe ich eine sehr grosse, frische, nicht sehr entzündete Ohrblutgeschwulst durch einen grossen Schnitt geöffnet und rasche, auch was die Erhaltung

der ursprünglichen Ohrform betrifft, in hohem Grade befriedigende Vernarbung erzielt; in einem zweiten Falle, in dem der Kranke das verbundene Ohr sehr oft gegen die Kissen rieb, trat langwierige Vereiterung mit bedeutender Difformität ein, im grade vorliegenden gelang ebenfalls die Heilung *prima intentione* nicht, doch scheint der Verlauf sich günstig gestalten zu wollen.

Die meisten kleinen Geschwülste, glaube ich, darf man unbedenklich öffnen.

Und hiermit breche ich ab. Es lag und liegt nicht innerhalb der Grenzen der mir gestellten Aufgabe, auf die Behandlung der Othämatome näher einzugehen, vielmehr galt es über die Entstehung derselben in's Klare zu kommen und mit der gewonnenen Einsicht auf ihre Verhütung hinzuarbeiten. Zur Beseitigung von Missverständnissen will ich nur noch bemerken, dass, legen sich nicht wissenschaftliche Rücksichten ins Gewicht, ich im grossen Ganzen ebenfalls dafür bin, die Geschwülste einfach sich selbst zu überlassen, dennoch aber auch im betreffenden Falle, wenn nicht die oben bezeichnete Contraindication mit Entschiedenheit sich geltend machte und es darauf ankäme, das Ohr in seiner ursprünglichen Gestalt zu erhalten, den Versuch nicht scheuen würde, durch die Incision und einen sorgsam gehandhabten Compressivverband diesen Zweck möglichst vollkommen zu erreichen.

Dr. *Gudden.*

Zur Casuistik der Ohrblutgeschwulst. — Während eines 4½jährigen Zeitraums, innerhalb dessen ich an Geisteskranken Beobachtungen zu machen in Erlangen und München Gelegenheit hatte, kam mir zu meinem oftmaligen Bedauern kein Fall einer Ohrblutgeschwulst vor. Ich sage „Bedauern“, weil mir hierdurch die Gelegenheit versagt war, über diesen Krankheitsprocess ein selbstständiges Urtheil zu bilden. Wie tüchtig auch von den Verfechtern der verschiedenen Ansichten die Waffen geschwungen wurden, dennoch konnte ich mich keiner der herrschenden Ansichten ganz hingeben.

Als ich bei meiner Uebersiedelung nach Göppingen an den Ohren von 8 Kranken die bekannte Entstellung durch Narbenbildung wahrnahm und zwar sechsmal am linken, einmal am rechten Ohr, einmal an beiden Ohren zugleich, freute ich mich, nun einen günstigeren Boden für diese Kranhheit gefunden zu haben.

Ich stellte nun tagtäglich des Oefteren genaue Untersuchung aller Ohren an und bekam bald Gelegenheit, diese Geschwulst ganz frisch zu beobachten, so frisch, dass die Merkmale des gewaltsam-

sten Druckes langer Fingernägel am Rücken des Ohres noch ganz deutlich zu sehen waren. Noch zweimal kam mir diese Verletzung unter der mehr weniger deutlichen Begleitung des Eindrucks der Fingernägel vor, und einmal ertappte ich den Wärter während seiner Manipulation, für die beiden anderen Male konnte ich ein reines Geständniss der Sache gewinnen. Seit der Entfernung der betreffenden Wärter ist mir jetzt seit längerer Zeit nur ein Fall von Othämatom wieder vorgekommen, den ich weitläufiger anführe, da er zugleich die Beantwortung der von Herrn Dr. *Ad. Sander* in Siegburg aufgestellten Frage ist:

„Giebt es ein beiderseitiges *Othaematoma traumaticum?*" (Vergl. Allg. Zeitschr. f. Psych. 4. u. 5. Heft. Jahrg. 1862.)

Bei einem Besuch der Tobabtheilung sah ich einen Kranken auf einen anderen sehr lauten zustürzen und ihn, ehe ich es verhindern konnte, beim Ohr schütteln. Die Spuren der Nägel waren auch hier am Rücken des Ohres deutlich eingedrückt. Am anderen Tage war das verletzte Ohr stark entzündet, geröthet und angeschwollen, und erst am 2. Tage nach der Verletzung war die Ohrblutgeschwulst vorhanden. Am anderen Tage hatte sie sich auch beim vorher noch gesunden Ohre eingestellt, und Wärter sowie zuverlässige Kranke gaben denselben Kranken als Verursacher an, der die erste Verletzung zwei Tage vorher zugefügt hatte.

In den anderen drei von mir beobachteten Fällen war die Blutung unmittelbar nach der Verletzung eingetreten, wenn auch anfänglich in geringerem Grade und erst allmählig sich verstärkend. Die drei Fälle waren Paralytiker, vollständig unreine Kranke, die im Tage öfters umgekleidet und gewaschen werden mussten, bei welcher Gelegenheit die Wärter dann ihren Pfleglingen handgreifliche Belehrungen zur Reinlichkeit ertheilten.

Von den übrigen 9 Fällen sind 3 Paralytiker, die übrigen 6 Kranken leiden nicht an fortschreitender Paralyse, sondern sind theils unreine, theils aufgeregte Kranke und gehören verschiedenen Stadien der psychischen Störung an.

Ich habe in der Münchner Irrenanstalt ein paar Fälle von Entzündung und nicht entzündlicher Verdickung des äusseren Ohrknorpels ohne traumatische Ursache beobachtet, nie aber eine solche Ohrblutgeschwulst, so dass für mich die Frage über die Ursache des Othaematoms in Irrenhäusern eine gelöste ist.

Dr. *Wille.*

Jacobi's Kaltwasserkuren bei Seelengestörten. — In dem 1. Heft des XX. Bd. d. Ztschr. wird ein Aufsatz des Med.-R. Dr. *Richter*

„über Anwendung der Kaltwasserkur gegen Geistesstörungen" besprochen und dabei *Jacobi's* als Desjenigen erwähnt, „von welchem *R.* die Procedur des kalten Vollbades bei Irren kennen gelernt zu haben versichert." Sowohl der Inhalt jenes *R.*'schen Aufsatzes, welcher erst durch *Fl.*'s Kritik zu meiner Kenntniss gelangte, wie die in der erwähnten Kritik zweifelhaft gelassene Beziehung *Jacobi's* zur Anwendung der Kaltwasserkur bei Seelengestörten, veranlassen mich zu der hier folgenden thatsächlichen Mittheilung, die ich theils dem persönlichen Andenken meines verehrten Lehrers, theils der Wissenschaft behufs richtiger Würdigung eines als werthvoll erprobten Kurverfahrens schuldig zu sein glaube.

Jacobi, welcher die wohlthätige Wirkung der Kaltwasserkur gegen körperliche Leiden an sich selbst (bei einer Kur auf dem Marienberge) erfahren, wandte dieselbe in ihren verschiedenen Formen auch bei Seelengestörten an, und zwar mit so befriedigendem Erfolge, dass im letzten Decennium seines Wirkens die Kaltbadeproceduren in Siegburg häufiger angewandt wurden, als irgend ein anderes Heilmittel. Den Beleg dazu bilden die Journale der Anstalt und die in meinen Besitz übergegangenen eigenhändigen und sorgfältig geführten Tagebücher *Jacobi's* vom Jahre 1851 bis 1858. Ich selbst lernte unter *Jacobi's* Leitung zuerst die Kaltwasserkur schätzen und bediene mich gegenwärtig in meiner Anstalt zweier tüchtiger Badewärterinnen, welche in der Siegburger Anstalt unter *Jacobi's* Direction die Technik des *Priessnitz*'schen Verfahrens erlernten.

Dass bei Adoptirung dieser Kurmethode *Jacobi* bestimmten Indicationen folgte und die Art der Procedur durchaus dem individuellen Falle anpasste, bedarf kaum der Versicherung. Die von *Richter* gerühmten kalten Vollbäder wurden nur bei der genuinen sympathischen Tobsucht oder aufgeregten Melancholie jugendlicher, mit gesunden Brustorganen versehener und nicht blutarmen Individuen, besonders da, wo das Gehirn von der Sexualsphäre aus in krankhafte Reizbarkeit versetzt schien, angewandt. Diese Vollbäder wurden in der Temperatur von 12° R. und einer Dauer von 1 bis 3, in seltenen Fällen bis zu 10 Min., nie aber — wie *Richter* es anräth — von 15 — 30 Min. Dauer gegeben, natürlich fast immer unter Zwang-Anwendung mit Beihülfe von 3 — 4 Personen, welche den Pat. rasch in eine grosse, eigens dazu hergerichtete kreisrunde tiefe Wanne hinein- und mehrmals mit dem Kopfe kurz untertauchten. Die Wirksamkeit dieser Bäder kündigte sich in geeigneten Fällen sofort dadurch an, dass der Kranke nach dem ersten oder zweiten Bade vorübergehend

besonnen wurde. Es liegen mir die Krankengeschichten mehrerer in hohem Grade Tobsüchtiger vor, die binnen 7—8 Tagen durch tägliche (mitunter täglich 2malige) Wiederholung jenes Vollbades vollkommen hergestellt wurden.

Nächst den kalten Vollbädern waren es Sitzbäder von gleicher Temperatur, welche bei mangelnder Catamenialthätigkeit, bei Atonie der Digestionsorgane und Trägheit des abdominellen Kreislaufes — bei Irren so häufigen Zuständen — mit grossem Nutzen Anwendung fanden.

Trockene und feuchte Einwickelungen bis zur Schweiss-Erzeugung mit darauf folgendem kurzen kalten Bade verordnete *Jac.* gerne bei Melancholischen mit kühler trockener Haut, bei „krankhaft überwiegender Venosität" und Darniederliegen des allgemeinen Stoffwechsels. Vorgezogen wurde die feuchte Einwickelung bei ängstlich aufgeregten Kranken, welche die unmittelbare Einhüllung in wollene Decken selten vertrugen, im feuchten Leintuche dagegen einen oft ganz auffallenden Nachlass des Affectes zeigten. In der Einwickelung etwa auftretende Kopf-Congestionen wurden beseitigt durch kalte — wo nöthig Eis- — Fomente, dabei im Uebrigen die Wirkung des äusseren Verfahrens durch angemessenes Wassertrinken — besonders während des Schwitzens — vielen Genuss frischer Luft und reichliche Extra-Diät (bes. Milchspeisen) unterstützt. — Die kalte Brause wurde bald für sich, bald in Verbindung mit den Enwickelungen als erregendes Mittel besonders bei der stupiden Form der Melancholie und bei drohendem Uebergange nachmaniakalischer Erschöpfungs-Zustände in Blödsinn verwerthet. Dagegen war die kalte Strahl-Douche für *Jac.* lediglich ein disciplinarisches Abschreckungsmittel bei unlenksamen, äusserlich besonnenen aber von verkehrten Trieben beherrschten Kranken — bei der maniakalischen Form der *moral insanity*. Eine andere als vorübergehend repressive Wirkung habe ich bei ihrer Anwendung nie beobachtet. — Diese kurzen Andeutungen mögen genügen, um das Verfahren *Jacobi's* als ein keineswegs irrationelles und mit den sonstigen practischen Grundsätzen des verewigten Meisters in keinem Widerspruche stehendes erkennen zu lassen. Seit *Jacobi's* Tode hatte ich reichliche Gelegenheit, die von ihm empfangenen Anregungen hinsichtlich der Hydrotherapie bei Neurosen überhaupt und insbesondere bei Seelenstörungen durch weitere eigene Erfahrungen in der Privat- und Anstalts-Praxis zu verwerthen. Eine ausführlichere Darlegung der hierbei gewonnenen Gesichtspunkte nebst klinischen Belegen behalte ich mir zu einer zukünftigen Mittheilung in dieser Zeitschrift vor. Dr. *Finkelnburg.*

Anfrage — an die stricten Anhänger des *Non-Restraints*, was sie in dem folgenden Falle gethan hätten?

„Ein Kranker im Stadium der Verrücktheit zog sich durch Wochen lang fortgesetztes Reiben am *Penis* eine Entzündung des *Praeputium*, eine solche der Harnröhre zu, die sich schliesslich auch auf die Harnblase fortpflanzte. Es stellte sich *incontinentia urinae* ein; der abgehende Urin war dick, eitrig, und der Kranke kam soweit herunter, dass ich ernstliche Besorgniss um sein Leben hatte. Regulirung der Diät, der Darmentleerungen, Opiate, Lupulin, Bäder aller Art, kurz alle mir in solchen Fällen als angewendet bekannten Mittel waren erfolglos. Ein Wärter, der den ganzen Tag um den Kranken war, um ihn an seiner Manipulation zu hindern, war die Veranlassung beständiger Balgereien, da sich der Kranke auf's heftigste gegen jede Verhinderung wehrte; mehrere Wärter konnten den Kranken nur so lange hindern, als sie ihn festhielten. In der Nacht war dann die Vergewaltigung des Gliedes eine um so stärkere.

Ich wusste kein anderes Mittel mehr, als ein leichtes Kamisol, das der Kranke anfänglich den ganzen Tag, später nur die Nacht über anhatte.

Der Kranke wurde in kurzer Zeit von seiner üblen Eigenschaft befreit, die Entzündung der äusseren, später der inneren Parthien heilte, der Eiterabfluss im Urin hörte auf, nur die *incontinentia urinae* blieb zurück, doch hatte sich die Ernährung des Kranken gehoben, der Kräftezustand so gebessert, dass an eine drohende Lebensgefahr nicht mehr zu denken ist.

Der Kranke hat nie gegen das Anlegen der Jacke protestirt, nie auf häufiges Befragen darüber geklagt, öfters am Abend selbst nach ihr gegriffen, um sich dieselbe anlegen zu lassen."

Wie behilft sich in einem solchen Falle nun ein Anhänger des *Non-Restraints* nach *Conolly's* Schule?

Dr. *Wille.*

Aus Illenau. — Mit dem verflossenen Jahre sind die 20 Jahre des Bestehens von Illenau voll geworden (eigentlich 20½ Jahr). Eine ausführliche Bearbeitung des interessanten Materials, worauf schon öfter verwiesen wurde, wird als Theil eines grösseren Werkes über Illenau hoffentlich in diesem Jahr noch erscheinen.

Anwesend waren in Illenau am 1. Jan. des vorigen Jahres 386 (170 männl. und 214 weibl.). Im Laufe desselben sind hinzugekommen 328 (174 m. u. 154 w.), so dass die Gesammtzahl der in diesem

Jahr Verpflegten 714 (344 m. u. 370 w.) betrug. Hiervon sind abgegangen im Ganzen 271 (150 m. u. 121 w.), und zwar genesen 127 (72 m. u. 55 w.), gebessert 61 (28 m. 33 w.), ungebessert 55 (36 m. u. 19 w.). Gestorben sind 28 (14 m. u. 14 w.). Verblieben sind am 31. Dec. 443 (194 m. u. 249 w.). Somit hat im Jahr 1862 die Zahl um 57 zugenommen, die der männlichen um 24, die der weiblichen um 33. Am Ende des Jahres waren 55 weibliche Kranke mehr in der Anstalt als männliche. Ein Theil dieses Unterschiedes rührt daher, dass unter den 40 Pfleglingen, welche 1862 in die Pforzheimer Schwesteranstalt versetzt wurden, 25 männliche und nur 15 weibliche waren.

Da trotz aller Versetzungen und Entlassungen das Gleichgewicht mit den Aufnahmen nicht hergestellt werden konnte — in dem einen Jahr beträgt die Vermehrung 57 — so muss, wenn, wie bisher, alle dringenden Aufnahmsgesuche augenblicklich verwirklicht werden sollen, für die ungefährlichen und unheilbaren Kranken die Localversorgung in Anspruch genommen werden, wozu freilich von Seiten Derer, welchen die Pflicht der Verpflegung obliegt, eine grosse Bereitwilligkeit gehört.

Vom 1. Octbr. 1842 bis zum Schluss des vorigen Jahres wurden 4086 (2117 m. und 1969 w.) aufgenommen. Abgegangen sind in diesem Zeitraum 3934 (2092 m. und 1842 w.). Unter diesen sind genesen 1570 (831 m. und 739 w.), gebessert 1000 (513 m. und 487 w.), ungebessert 767 (404 m. u. 363 w.), gestorben 597 (344 m. u. 253 w.). Begonnen hat die Anstalt in Illenau im Herbst 1842 mit 291 (169 m. und 122 w.), am Schluss des letzten Jahres waren es 443 (194 m. und 249 w.). Die Gesammtzahl hat somit um 152, die der männlichen um 25, die der weiblichen um 127, zugenommen.

Unter den 767 ungebessert Entlassenen sind seit 1846 nach Pforzheim versetzt worden 570 (290 m. u. 280 w.). Davon kommen auf die 3 letzten Jahre 180, oder durchschnittlich auf ein Jahr 60, während auf die vorausgegangenen 15 Jahre 390, oder auf ein Jahr 26 kommen. (Karlsruher Zeitung Nr. 8.).

Aus Pforzheim. — In der Heil- und Pflegeanstalt dahier befanden sich am 1. Jan. des vorigen Jahres 494 Kranke (258 männl. 236 weibl.). Aufgenommen wurden im Laufe des Jahres 84 (50 m., 34 w.). Es wurden somit im Jahr 1862 im Ganzen 578 (308 m., 270 w.) verpflegt. Abgegangen sind 80 (48 m., 32 w.), und es verblieben am letzten December in der Anstalt 498 (260 m., 238 w.). Es wurden daher im verflossenen Jahr in Illenau und Pforzheim zusammen 1292 Kranke verpflegt.

Aus Baden. — Der im Band XVIII S. 765 enthaltenen Notiz wegen des Neubaus einer Irrenanstalt kann ergänzend beigefügt werden, dass die Grossherzogliche Staatsregierung im Hinblick auf die ungeeignete Localität der Pforzheimer Anstalt, welcher es im Hause und in den Höfen an Raum gebricht, die gar keine Gärten hat und wegen Lage und Bau der Wasser- und Feuergefahr ausgesetzt ist, beschlossen hat, eine Commission, bestehend aus dem Oberbaurath *Fischer* und den beiden Directoren der Landes-Irrenanstalten *Fischer* und *Roller*, mit Aufsuchung einer passenden Localität zu beauftragen. Wegen des Lehrzweckes sollte die Nähe einer Universitätsstadt ins Auge gefasst werden. Nachdem mehrere Gegenden des Landes von dieser Commission besichtigt worden sind, ist darüber Bericht und Antrag erstattet worden, worauf dann der Bau, Plan und Ueberschlag entworfen und die Sache vor die Landstände gebracht werden soll.

Aus Graz. — Der steiermärkische Landtag hat (in seiner 21. Sitzung am 6. März 1863) die Landesirrenanstalt nunmehr als vollständig selbstständig erklärt, den bisherigen Primararzt derselben, Professor Dr. *Lang*, zum Director und ersten Arzt, den bisherigen Secundararzt Dr. *Plenk* zum bleibenden zweiten Arzt ernannt, und überdies die Stelle eines Hilfsarztes systemisirt. Im Zuge ist die Durchführung des ferneren Landtagsbeschlusses der Errichtung einer neuen Anstalt, welche eine Heil- und Pflegeanstalt zu umfassen hat mit einem Fassungsraume für 300 — 350 Kranke, zu welchem Behufe Prof. Dr. *Lang* das abverlangte Programm und Statut bereits unterbreitet hat.

Aus Siegburg. — Dr. *Richarz* zu Endenich bei Bonn hat auf den Wunsch der Königlichen Regierung zu Cöln die Gefälligkeit gehabt, die interimistische Verwaltung der durch das tragische Ende *Fr. Hoffmann*'s vacant gewordenen Directorstelle der Provinzial-Irren-Heil-Anstalt zu Siegburg in der Art zu übernehmen, dass er sich zweimal wöchentlich dahin begiebt, um die Krankenvisiten und ärztlichen Conferenzen abzuhalten und die vorliegenden Geschäfte der Administration zu erledigen. Zugleich ist ein nicht mehr junger Arzt, der auch in der Psychiatrie Erfahrungen sich bereits erworben hat, provisorisch als zweiter Arzt in die Anstalt eingetreten. Durch diese Einrichtungen wird die Anstalt zunächst wenigstens dem gewissermaassen desolirten Zustande enthoben, in welchen sie, da ihr vor einigen Monaten auch der zweite Arzt, der

so pflichtgetreue *Willing*, durch den Tod entrissen worden, nunmehr gerathen war.

Dr. *Richarz* wird natürlich auch während der hoffentlich nicht langen Dauer dieses Provisoriums den weit überwiegend grösseren Theil seiner Thätigkeit den Patienten seines eigenen Privatinstitutes für Nervenkranke widmen müssen, und wird die Obsorge für diese um so weniger durch seine zeitweilige Oberleitung der Siegburger Anstalt beeinträchtigt werden, als ein zweiter Arzt, Dr. *Oebeke*, an seiner Anstalt thätig ist. Auch ist diesmal Dr. *Richarz* ebenso wenig geneigt, auf das erledigte Amt zu aspiriren, als er es im Jahre 1858 nach dem Hinscheiden *Jacobi*'s auf eine deshalb an ihn gerichtete officiöse Anfrage gewesen ist.

Personal-Nachrichten.

Dr. *Schlager*, Landesgerichtsrath und Docent der Psychiatrie in Wien, ist zum corresp. Mitgliede der k. norweg. Gesellsch. d. Aerzte ernannt und

Dr. *Domrich*, Leibarzt des Herzogs von Sachsen-Meiningen, vom Kaiser von Oesterreich das Ritterkreuz des Franz-Joseph-Ordens verliehen worden.

Dr. *Aubanel*, dirigirender Arzt der Irrenanstalt zu Marseille, Ritter der Ehrenlegion, geb. 1810, in der letzten Zeit nach dem Tode zweier Töchter und nach mancherlei Kämpfen mit seinen Behörden, welche für seine Anstalt nachtheilige Anordnungen trafen, in seinem Gemüthsleben beeinträchtigt, starb, nachdem er sich in einen ländlichen Aufenthalt zurückgezogen, am Schlagfluss.

Preisaufgabe.

Die kaiserl. Leopold.-Carolin. Academie deutscher Naturforscher hat aus der *Cothenius*'schen Stiftung einen Preis von 300 Thlr. und ein Accessit von 150 Thlr. auf die Beantwortung folgender Aufgabe gesetzt: „Es möge in der Verfolgung der Entwickelung eines Thieres aus den vier oberen Klassen mit möglichster Vollständigkeit die Bildung und Richtung der Primitivfasern in den

Centralorganen des Nervensystems dergestalt nachgewiesen werden, dass theils über das Gesetz des Verlaufs dieser Fasern im Rückenmark selbst, theils über ihre Endigung und Umbiegung im Gehirn und selbst einen etwaigen Uebergang in die grossen Sinnesnerven des Hirns, desgleichen über die Gesetze der Primitivfasern der Nervenpaare des Rückenmarks in ihren Beziehungen zum Rückenmark und zum *Sympathicus* ein klares und wirklich fest bestimmtes Bild aus den Beobachtungen entworfen, und dies, neben scharfer Darstellung der Structurverhältnisse an sich, zugleich durch zweckmässige schematische Figuren erläutert werde. Man kann nicht umhin, hierfür, sowie die Bezugnahme auf den Bau der Ganglienketten in den unteren Klassen, so insbesondere die Untersuchung der einfachsten Organisationen höherer Thiere, namentlich und z. B. des bandartigen Rückenmarks der Petromyzonten — Neunaugen — für diese Zwecke der Beachtung bestens zu empfehlen." — Die deutsch oder lateinisch verfassten Bewerbungsschriften sind bis 1. April 1865 an den Präsidenten der Academie, Dr. *C. G. Carus* zu Dresden, in üblicher Form einzusenden.

Einladung.

Auf der 37. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Carlsbad ist beschlossen worden, dass die acht und dreissigste in Stettin stattfinden soll. Die Unterzeichneten, welche mit dem Amte der Geschäftsführung betraut worden sind, geben sich nun die Ehre:

zu der in der Woche vom 18. bis 24. September 1863 in Stettin tagenden Versammlung

die deutschen Naturforscher und Aerzte ebenso dringend als herzlich einzuladen. Stettin hat bisher noch nicht den Vorzug gehabt, die Zierden und Träger deutscher Naturwissenschaft und Heilkunst gastlich aufnehmen zu können, und wird sich nach Kräften bemühen, das ihm durch die Carlsbader Wahl geschenkte Vertrauen zu rechtfertigen.

Dass auch nichtdeutsche Mitarbeiter im Weinberge der Natur-

wissenschaften uns hochwillkommen sein werden, bedarf kaum einer ausdrücklichen Versicherung.

Stettin im Mai 1863.

Die Geschäftsführer der 38. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte.

Dr. *C. A. Dohrn*, Präsident des entomolog. Vereins. Dr. *Behm*, Geh. Med.-Rath.

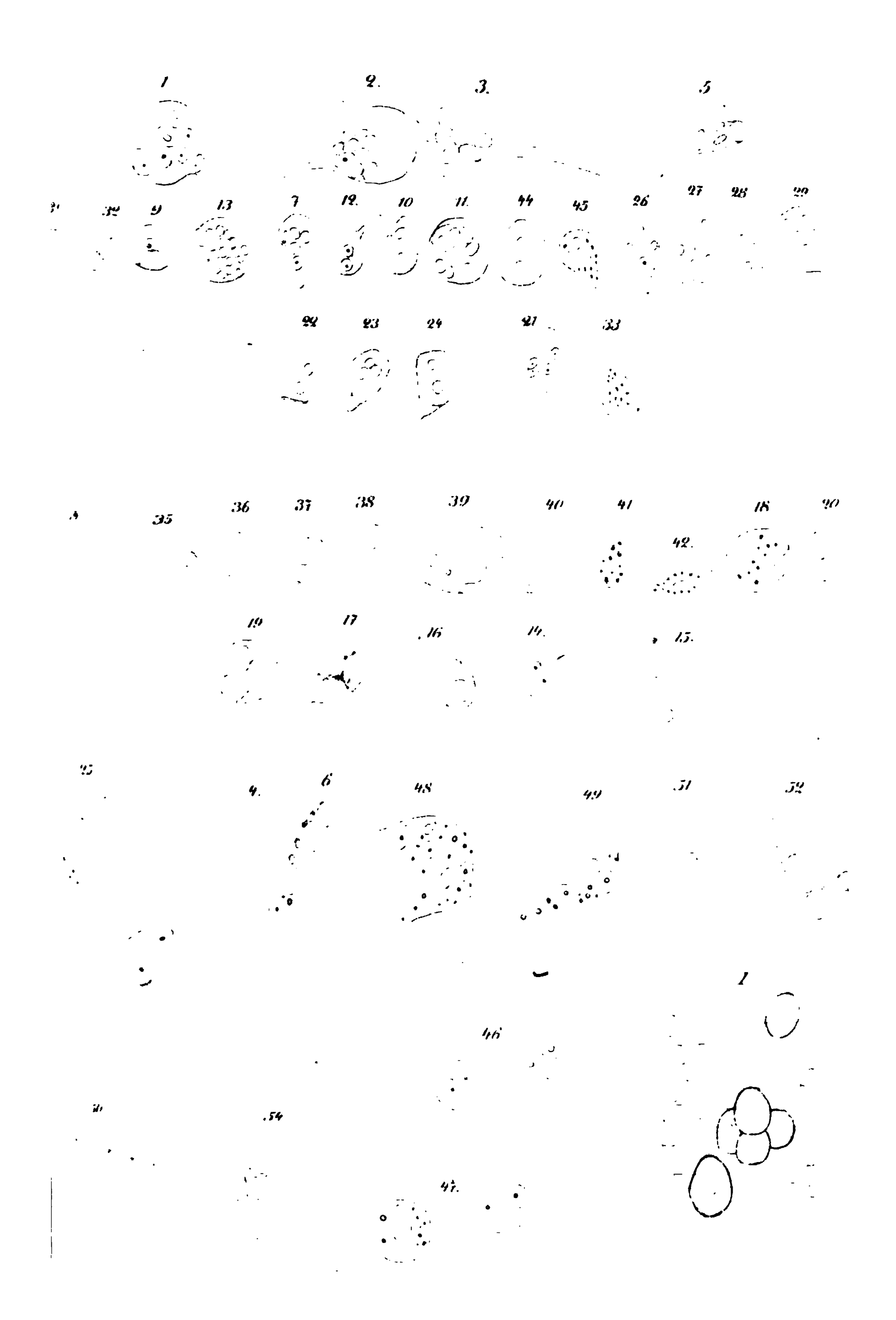
Im Anschluss an vorstehende Anzeige werden die Herren Kollegen hierdurch zu einer

am 16. September d. J. zu Berlin abzuhaltenden psychiatrischen Vor-Versammlung

eingeladen. Die hauptsächlichsten Gegenstände der Verhandlung sind in den Mittheilungen in Bd. XIX. S. 592 und Bd. XX. S. 312 dieser Zeitschrift bezeichnet. Ein Theil der Vorlagen wird gedruckt den Herren Mitarbeitern binnen 14 Tagen zugesendet. Neue Vorlagen für die Versammlung des nächsten Jahres sollen der Berathung und Genehmigung der Theilnehmer unterbreitet werden. Die Versammlung beginnt früh 9 Uhr, im „Englischen Hause", Berlin, Mohrenstrasse Nr. 49., woselbst das für den Zweck der Zusammenkunft reservirte Local bereits am voraufgehenden 15. September, Abends von 8 Uhr an, zur Disposition stehen wird. (Zur Nachricht für Auswärtige diene, dass das „Englische Haus" kein Logirhaus ist, jedoch Gelegenheit für Diner oder Souper darbieten wird. Zum Logiren empfehlen sich die benachbarten Hôtels: Rheinischer Hof, Stadt London, Hôtel de France, Hôtel de Brandenbourg). Die Red.

Inhalt.

Gedruckt bei Julius Sittenfeld in Berlin.





Die Seelenstörungen in den Strafanstalten und ihre Behandlung.

Vom

Sanitätsrath Dr. **Delbrück**,
Physikus und dirig. Arzte der Strafanstalt zu Halle.

Es ist in neuerer Zeit in dieser Zeitschrift durch *Gutsch* und *Roller*, obwohl in sehr entgegengesetztem Sinne, die Frage wieder zur Sprache gebracht, ob und unter welchen Umständen bei Verbrechern, welche an Seelenstörung leiden, die fernere Strafvollstreckung gerechtfertigt ist, und ob und unter welchen Umständen Sträflinge, welche in der Strafanstalt von Seelenstörung befallen werden, auch in der Strafanstalt behandelt oder der Irrenheilanstalt übergeben werden sollen.

Gutsch sucht die Meinung zu widerlegen, dass die Strafanstalt selbst nicht der Ort zur Behandlung seelengestörter Verbrecher sei, sondern dass diese am besten alsbald der Heilanstalt überliefert werden müssten, und schliesst sich meinen in dem XI. Bande dieser Zeitschrift S. 81 u. f. ausgesprochenen Grundsätzen und Erfahrungen an, wonach jener Satz in

seiner zu allgemeinen Anwendung weder gerecht, noch human und zweckmässig sei, und dass es überhaupt in vielen Fällen leichterer Erkrankung an Seelenstörungen weder geboten, noch räthlich sei, sofort die Strafvollstreckung zu sistiren und den Sträfling in die Irrenanstalt oder Heimath zu entlassen, dass also unter Umständen auch bei einem „geisteskranken" Verbrecher die Strafe noch vollzogen werden könne!

Diesen Grundsätzen tritt *Roller* in einer scharfen Kritik entgegen, „der Umstand, dass auch von anderen und gewichtigen Stimmen dasselbe ausgesprochen wird, und wir es hier mit einer weit verbreiteten Meinung, mit einer Menge von Irrthümern zu thun haben, ist ihm nur ein Grund mehr, dagegen aufzutreten, und dazu beizutragen, dass die Frage, ob auch Geisteskranke gestraft werden dürfen, zur Entscheidung gebracht werde."

Da auch ich in dem citirten Aufsatze, sowie in einem späteren im XIV. Bd. dieser Zeitschrift S. 349 ff. (worin meine Ansichten etwas modificirt sind) zu der weiteren Verbreitung dieser Meinung und dieser Irrthümer beigetragen habe, so erlaube ich mir, nachdem ich nun eine 20 jährige reiche Erfahrung hinter mir habe, nochmal über diesen Gegenstand das Wort zu nehmen in der Hoffnung, damit Einiges zur Aufklärung der Sache und zur Verständigung beizutragen.

Roller stützt seine entgegenstehende Meinung hauptsächlich auf folgende Sätze: die Strafanstalt sei ein ganz ungeeigneter Ort für Behandlung von Seelenstörungen, „der unzweckmässigste Ort, den es für solche Kranke geben kann", schon der Aufenthalt in der Strafanstalt an sich scheint ihm ein Hinderniss für die Heilung von Geisteskrankheit zu sein,

und ferner: wer an Seelenstörung leide, werde, wenn er ein Verbrechen begehe, nicht bestraft, also sei es auch consequent, bei einem Sträfling, der seelengestört werde, die Strafvollstreckung zu inhibiren, „Gesetz und Strafe seien für freie Menschen da, der Seelengestörte sei unfrei“, der Geisteskranke sei unzurechnungsfähig, und an einem Unzurechnungsfähigen die Strafe zu vollstrecken, sei ohne Sinn und ohne Berechtigung.

Was die erste Behauptung betrifft, dass die Strafantsalt ein ungeeigneter Ort für die Behandlung von Seelenstörung sei, so ist sie, wie Jedermann zugeben wird, für viele Fälle richtig, für viele andere aber falsch; wenn wir Strafanstaltsärzte, die wir mitten in der Sache drin stehen, auf Grund einer langjährigen grossen Erfahrung versichern, dass viele Fälle von Seelenstörungen sehr gut in der Strafanstalt zu behandeln resp. zu heilen sind, so glaube ich, hat Jemand, der ausserhalb der Sache steht, und die innere Organisation der Strafanstalten und das Leben der Verbrecher gar nicht oder nur oberflächlich kennt, überhaupt nicht das Recht, diesen Satz zu bestreiten, indessen werde ich weiter unten noch ausführlich auf die Sache eingehen.

Was den zweiten allgemeinen Satz betrifft, so bin ich im Princip ganz mit ihm einverstanden, allein ich möchte hier die eigenen Worte des Verfassers am Schlusse seines Aufsatzes S. 213 wiederholen: „mit Aufstellung von einzelnen Sätzen, und wenn sie noch so siegreich bewiesen werden, ist hier nichts gethan.“ Solche abstracten Grundsätze nutzen für die Praxis wenig und haben oft genug nur Missverständnisse und Verwirrung zur Folge. Wenn ich den Satz aufstelle: „der Gesunde ist arbeitsfähig, der Kranke ist arbeitsunfähig, der Gesunde kann daher in der Straf-

anstalt zur Arbeit genöthigt werden, der Kranke darf in der Regel nicht dazu angehalten werden," so wird Niemand etwas dagegen einzuwenden haben; der Satz ist anscheinend klar, einfach und wahr, aber er nutzt mir nichts für die Praxis. Die tägliche Erfahrung lehrt mich, dass die Natur keine bestimmten Grenzen gezogen hat zwischen Gesundheit und Krankheit, zwischen Arbeitsfähigkeit und Arbeitsunfähigkeit, und dass zwischen der vollen Arbeitsfähigkeit und der absoluten Arbeitsunfähigkeit unendliche Zwischenstufen liegen, dass die Arbeitsfähigkeit bei einem und demselben Individuum eine wechselnde und dass sie eine relative ist, manche Krankheiten heben die Arbeitsfähigkeit für gewisse Arbeiten auf, für andere nicht. Genau so ist es auch mit den Geisteskrankheiten. Die Natur kennt keine Grenzen zwischen Geistesgesundheit und Geisteskrankheit, sie kennt keine Grenzen zwischen Zurechnungsfähigkeit und Unzurechnungsfähigkeit, auch zwischen der vollen Zurechnungsfähigkeit und der absoluten Unzurechnungsfähigkeit giebt es unendliche Abstufungen, auch die Zurechnungsfähigkeit ist bei einem und demselben Individuum eine wechselnde, und sie ist eine relative; ein Individuum kann einzelne Handlungen begehen, für die es entschieden nicht zurechnungsfähig ist, während es für die meisten anderen ganz zurechnungsfähig ist. Diese relative Zurechnungsfähigkeit habe ich zwar öfter, namentlich von Irrenärzten, bestreiten hören, sie ist aber nichts desto weniger eine Thatsache, die nur der leugnen kann, der nie oder nur zuweilen in der Lage ist, sein Urtheil über die Zurechnungsfähigkeit abgeben zu sollen. Ich erkenne gern und unumwunden an, dass die Irrenärzte von Fach mir und wahrscheinlich auch den meisten meiner Collegen in der reinen Psychiatrie überlegen sind,

denn so sehr wir auch bestrebt sind, uns die nöthigen Kenntnisse und Erfahrungen im Gebiete der Geisteskrankheiten anzueignen, so sind wir doch in der Regel nicht in der glücklichen Lage, unsere ganzen Kräfte auf dies eine Gebiet concentriren zu können, wir müssen sie vielmehr oft nur zu sehr zersplittern. Wir werden daher gewiss die Belehrung von Seiten der Irrenärzte nicht zurückweisen, allein unsere Collegen unter den Irrenärzten mögen auch überzeugt sein, dass zur Entscheidung der vorliegenden Fragen die einseitige Kenntniss der Seelenstörungen nicht ausreicht, sondern dass dazu auch eine sehr genaue Kenntniss des Strafanstaltswesens und des ganzen Verbrecherlebens gehört, welche man sich nur erst durch vieljährige Erfahrungen in grösseren Strafanstalten und Gefängnissen und als Gerichtsarzt erwerben kann. Mögen unsere irrenärztlichen Collegen daher nicht zu früh und schnell über unsere Erfahrungen und die daraus geschöpften Ansichten und Meinungen aburtheilen, sondern sie auch ihrerseits einer ruhigen und allseitigen Prüfung unterwerfen.

Meine Absicht ist es nun nicht, neue „Sätze“ aufzustellen, denen nachher wieder andere „Sätze“ gegenübergestellt werden können, sondern ich glaube mein Ziel, die Aufklärung der Sache und die Verständigung am sichersten zu erreichen, wenn ich einfach die thatsächlichen Verhältnisse schildere, wie sie in meinem Wirkungskreise sind, und wie sich meine Praxis aus ihnen entwickelt hat. Ich gebe von vorn herein zu, dass die Verhältnisse hier gerade für die Durchführung der *Roller*'schen Principien besonders ungünstig sind, aber grade eben deshalb wird der Einblick in dieselben auch ganz besonders geeignet sein, die Umstände klar hervortreten zu lassen, welche *Gütsch,* mich und andere Strafanstalts-

ärzte zu wesentlich gleichen Resultaten geführt haben. Ein Theil dieser Umstände liegt in den äusseren gegebenen Verhältnissen, die mit der Zeit wenigstens theilweise wohl werden gehoben werden können, jetzt aber doch bestehen, zum anderen Theil aber in der Sache selbst.

Ich wende mich zunächst zur Beleuchtung der ersteren.

Die hiesige Strafanstalt (in Halle), an welcher ich seit ihrer Errichtung vor 21 Jahren Arzt bin, entspricht allen Anforderungen, welche die Gegenwart an eine gute Straf- und Besserungsanstalt macht, es herrscht in ihr das gemischte System, sie ist nur für männliche Verbrecher der Provinz Sachsen und zwar für solche bestimmt, welche vielfach rückfällig sind, oder eine mindestens 5jährige Zuchthausstrafe zu verbüssen haben; der Bestand der letzten 10 Jahre schwankte zwischen 800 und 1000 Individuen. Es ist hier also der Zusammenfluss der meisten und der schwersten Verbrecher der Provinz Sachsen und man hat hier hinlängliche Gelegenheit, das Verbrechen und die Verbrecher in ihrer verschiedensten Gestalt zu studiren. Diese Verbrecher zerfallen in 2 grosse Kategorien, „die Verbrecher aus Leidenschaft“ und „die Gewohnheitsverbrecher“. Die erste wird von denen gebildet, bei welchen ein mehr oder weniger grosses Verbrechen, das in der Regel unter dem Einflusse der verschiedensten Leidenschaften oder unter dem Drucke der Verhältnisse begangen wurde, die Ursache der Bestrafung einer meist langzeitigen, selbst lebenswierigen Zuchthausstrafe wurde, die andere, zu welcher bei weitem die meisten der hiesigen Sträflinge gehören, sind „Verbrecher aus Profession“, allermeist Eigenthumsverbrecher vom einfachen Diebstahl bis zum schweren Diebstahl

mit Einbruch, Raub und selbst Raubmord. Ueberblickt man das Leben dieser Verbrecher aus der zweiten Kategorie, wenn sie 30, 40 Jahre und älter geworden sind, so ergiebt sich, dass sie seit ihrer Jugend vielmehr in Gefängnissen und im Zuchthause, als ausser demselben gelebt haben, dass das Leben in der Freiheit oft nur in Pausen von einem halben bis 2 Jahren besteht. Oft sind diese Menschen schon in Verbrecherkreisen aufgewachsen oder in Verbrecherfamilien geboren, es sind hier verschiedene Verbrecherfamilien durch 3, 4 und mehr Repräsentanten, Vater und Söhne, vertreten; oder sie sind in Verwahrlosung aufgewachsen, haben alle schon im Knaben- oder Jünglingsalter die Verbrecherlaufbahn und die Gefängnisse betreten, erlitten zuerst kleine und grössere Gefängniss-, dann kleine und grössere Zuchthausstrafen, die endlich oft den lebenswierigen gleich sind oder nahe kommen. Während meiner 20 jährigen Wirksamkeit an der hiesigen Anstalt sind viele Personen schon 3 bis 4mal und öfter entlassen und nach kurzer Zeit wiedergekehrt, zum Theil hier gestorben. Bei diesen Leuten ist daher von einem tiefen Schamgefühl, einem Schmerz über den Verlust der Freiheit und Ehre, von einer heftigen Sehnsucht nach der Freiheit keine Rede mehr, wenn sie auch lieber in der Freiheit als im Zuchthause leben, hat doch die Strafanstalt nichts Abschreckendes mehr für sie, es ist ihnen etwas ganz Gewohntes, gewissermassen ihr „zu Hause“. Viele begehen auch absichtlich Verbrechen, um im Zuchthause ein bequemes Unterkommen zu finden. Es liegt doch auf der Hand, dass, so häufig unter diesen Menschen auch Seelenstörungen aller Art beobachtet werden, doch das Zuchthausleben an und für sich nur selten Veranlassung zur Seelenstörung geben möchte. Auch

selbst da, wo man aus der Form des Wahnsinns auf einen solchen Ursprung schliessen möchte, muss man bedenken, dass das Leben im Zuchthause natürlich auf den Inhalt des Wahnsinns einen wesentlichen Einfluss hat, aus diesem Inhalt der Wahnvorstellungen aber auf die Ursache nicht zurückgeschlossen werden kann. Jedenfalls ist der Aufenthalt in der Strafanstalt, das ganz gewohnte Leben, an sich kein Hinderniss für eine wirksame Behandlung der Seelenstörungen und die Verwechselung der Strafanstalt mit der Irrenanstalt wirkt auf solche Sträflinge oft eher aufregend als beruhigend. Da diese Verbrecher fast alle dem Proletariat angehören, da sie ferner in der Freiheit nicht nur ein verbrecherisches, sondern auch ein durch und durch liederliches Leben führen, ein Leben, welches zwischen Noth und Elend einerseits und Ausschweifungen aller Art andererseits hin- und herschwankt, so ist ferner klar, dass das Leben in der Strafanstalt auf ihren Gesundheitszustand nur vortheilhaft einwirken kann. Werden sie krank, so haben sie eine Behandlung und Pflege, wie sie solche niemals in der Freiheit haben können. Das hiesige Anstalts-Lazareth bildet ein ganz für sich bestehendes Gebäude, es ist mit Allem ausgestattet, was ein gutes Krankenhaus verlangt, es besitzt mehr als ausreichend Raum, grössere und kleinere gemeinsame Krankenzimmer, von denen fast immer ein Theil leer steht, Einzelzellen und selbst eine Tobzelle und eine Badeanstalt, um die es manches Krankenhaus beneiden würde. An gutem Wartepersonal ist Ueberfluss, ausser dem Arzt ist noch ein Wundarzt angestellt, ein Aufseher, ein Beamter hat die Oberaufsicht, und aus der Zahl der Gefangenen sind 2 Krankenwärter angestellt, ein Posten, für den sich

immer passende Individuen finden, welche sich oft in sehr kurzer Zeit ein ungemeines Geschick in allem, was zur Krankenpflege gehört, aneignen und auch mit Irren umzugehen lernen. Wenn demnach der Arzt seine Sache versteht und seine Pflicht thut, und in der ganzen Verwaltung der rechte Geist vorhanden ist, so wüsste ich doch wirklich nicht, weshalb dieses Lazareth für die wirksame Behandlung von vielen leichteren Formen von Seelenstörungen nicht vollkommen ausreichend sein soll. Ja es hat eine gute Strafanstalt und das Strafanstalts-Lazareth grade eine Menge von Vortheilen zur Behandlung Geisteskranker mit den Irrenanstalten gemein, die man in Privatverhältnissen, selbst der besseren Stände, ganz vermisst, es tritt eben deshalb viel seltener und in viel geringerem Maasse das Bedürfniss der Unterbringung der Sträflinge in eine Irrenanstalt ein, als in der Privatpraxis, und jedenfalls ist für solche Verbrecher, wie ich sie eben geschildert habe, die Strafanstalt ein ohne Vergleich passenderer Ort zur Heilung von Seelenstörungen, als die Heimath derselben, wo die Behandlung derselben geradezu eine Unmöglichkeit sein würde. Auch für eine passende Beschäftigung und eine in jeder Beziehung zweckmässige psychische Behandlung fehlt es an Gelegenheit nicht, wenn auch Manches in dieser Beziehung zu wünschen übrig bleibt. Die Behauptung, dass „die Strafanstalt der unzweckmässigste Ort sei, den es für solche Kranke geben kann“, ist demnach in seiner Allgemeinheit vollkommen widerlegt.

Etwas anders verhält sich die Sache allerdings in Betreff der ersten Kategorie der Verbrecher aus Leidenschaft. Unter diesen sind manche nicht nur bis dahin „unbescholtene“, sondern auch unverdorbene, ehrliebende Menschen, die auch zum Theil in guten

Verhältnissen waren, und die den Druck, im Zuchthause unter gemeinen Verbrechern zu leben, furchtbar hart empfinden. Hier wird es allerdings in ernsteren Fällen von Seelenstörung nöthig sein, sie bei Zeiten einer Irrenanstalt zu übergeben, aber auch von diesen können viele leichtere Fälle mit sehr gutem Erfolg in der Strafanstalt behandelt werden, ja es hat die Heilung in der Strafanstalt, wenn sie gelingt, grosse Vortheile. Diese Verbrecher haben meist eine sehr lange Strafe, 10 — 20 Jahre und lebenslang zu verbüssen. Die Haft äussert aber begreiflicher Weise ihren Einfluss auf Gesundheit des Körpers und des Geistes in der Regel in den ersten paar Jahren, sind diese glücklich überstanden, so haben sich Leib und Seele an das neue schwere Leben gewöhnt, und es hat so viel nicht mehr zu sagen, also gerade der Eintritt in dies Zuchthausleben ist gefährlich. Werden nun solche Personen in der Irrenanstalt geheilt, so müssen sie nach der Heilung wieder von Neuem in die Strafanstalt zurück, und der Rücktritt wirkt fast ebenso verderblich, wie der erste Eintritt in das Zuchthaus, und es erfolgen nur zu leicht Recidive. Gelingt aber die Heilung in der Strafanstalt, so ist in der Regel mit der Heilung ein Theil der wichtigsten Ursachen der Seelenstörung (das Neue und Ungewöhnte des Zuchthauslebens) beseitigt. Die Genesenen haben sich nicht nur an die Existenz in der Strafanstalt gewöhnt, sondern sie haben auch Liebe und Vertrauen zu dem Arzt, den Beamten und ihrer Umgebung gewonnen, und ihr ganzes Leben in der Strafanstalt gestaltet sich in Folge dessen viel freundlicher, als es sonst vielleicht geschehen wäre. Ich habe schon Manchen, der so geheilt wurde, später gesund und dankbaren Herzens die Anstalt verlassen sehen. Auch ist es zu bedenken, dass der Makel,

im Zuchthaus gewesen zu sein, schon ein grosses Hinderniss für das spätere Fortkommen dieser Leute ist, tritt dazu noch der Umstand, dass sie auch „im Irrenhause“ gewesen sind, und werden dadurch ausser den moralischen auch die intellectuellen Eigenschaften in Zweifel gestellt, so ist dies ein doppeltes Hinderniss für sie. Man mag beklagen, dass es so ist, aber die Thatsache kann Niemand leugnen. Ist Jemand aber innerhalb der Strafanstalt von Seelenstörung geheilt, so erfährt und spricht Niemand davon.

Viel schwieriger, als die Behandlung der Seelenstörung selbst und ihrer einzelnen Anfälle, ist die Behandlung der Reconvalescenten und der Genesenen, überhaupt aller derjenigen, welche nicht eigentlich krank sind, aber eine ausgesprochene Prädisposition zu Geisteskrankheiten zeigen, also während eines, sich oft Jahre lang hinschleppenden *stadium prodromorum*, während der ersten Monate und Jahre nach der Genesung von Seelenstörung, während der freien Zeiten bei Personen, die öfter oder gar periodisch an Anfällen von Seelenstörung leiden. Für diese ist allerdings die Strafanstalt meist ein schlechter und unpassender Aufenthalt, und wenn man auch viel für den Einzelnen thun kann, so muss doch auch vieles unterbleiben, was zur Verhütung eines Anfalls von Seelenstörung oder von Recidiven dringend geboten erscheint. Aber gerade während dieser Perioden kann man am wenigsten etwas für diese Menschen thun, denn an sich gesunde Verbrecher kann man doch weder in die Irrenanstalt, noch in die Heimath entlassen, bloss weil man den Ausbruch eines Anfalls von Seelenstörung zu fürchten hat. Eine Irrenanstalt kann zwar den Kranken während der Reconvalescenz verhältnissmässig noch lange behalten, aber endlich

muss doch der Genesene wieder in die Strafanstalt zurückgeliefert werden. Was in diesen relativ freien Zeiten versäumt wird, kann allerdings den Grund zu späteren unheilbaren schweren Formen von Seelenstörung legen, aber nicht die Versäumnisse während der Behandlung der Anfälle selbst. Diese behandelt man so lange, als man ausreichende Mittel in der Strafanstalt zu einer wirksamen Behandlung hat, gelingt die Heilung nicht und glaubt man, dass andere Mittel zur Anwendung kommen müssen, die die Strafanstalt nicht darbietet, so übergiebt man sie der Irrenanstalt. Aber Genesene, zu Seelenstörungen Prädisponirte etc., die also doch jedenfalls nicht „unzurechnungsfähig" sind, muss man doch behalten.

Zu den äusseren Verhältnissen, welche die Durchführung der *Roller*'schen Grundsätze erschweren, gehört hier ferner noch das Verhältniss zur hiesigen Irrenanstalt. Diese ist den Lesern des Blattes hinlänglich bekannt, sie ist eine der grössten und besten Irrenanstalten des Vaterlandes, aber trotzdem noch lange nicht ausreichend, um die Bedürfnisse der Provinz Sachsen, für welche sie bestimmt ist, zu befriedigen. Sie ist schon lange und stets so überfüllt, dass alljährlich eine Menge Anträge um Aufnahme in die Anstalt abgelehnt werden müssen, und die Aufnahme nothgedrungen nur auf die Fälle beschränkt werden muss, wo nach Ermessen der entscheidenden Behörden der Kranke für heilbar zu erachten ist und die Heilung ausserhalb der Anstalt nicht zu hoffen steht, oder wo eine Gemeingefährlichkeit nachgewiesen wird, deren Begriff ziemlich eng gefasst ist. Ich bin daher nicht in der glücklichen Lage, wie mein College *Gutsch*, dass mir meine Collegen auf der Irrenanstalt einen Vorwurf daraus machen, dass ich ihnen zu selten und zu spät die geisteskrank ge-

wordenen Züchtlinge zuschickte, und es wäre auch wohl sehr unangemessen, wenn man, um des abstracten Princips Willen, „ein seelengestörter Sträfling gehört nicht mehr in eine Strafanstalt“, die Irrenanstalt mit Verbrechern füllen, und dadurch die Aufnahme ehrlicher Leute beschränken wollte. Wenn man mir einwendet, dass dies besondere locale zufällige Verhältnisse sind, die anderwärts nicht zutreffen, so ist dies allerdings richtig, indessen werden ähnliche Verhältnisse auch noch in den meisten anderen Orten unseres Vaterlandes existiren, und wenn alle, auch die vorübergehend und in leichtem Grade seelengestörten Verbrecher den Irrenanstalten „sogleich“ zugeführt werden sollten, würden auch selbst, wo bessere Verhältnisse sind, die Irrenanstalten nicht ausreichen, denn die Zahl solcher Verbrecher ist in Strafanstalten und Gefängnissen viel grösser, als man gemeinhin glaubt.

Ich komme nun zur Hauptsache, zu den Schwierigkeiten, welche nicht in den äusseren Verhältnissen, sondern in der Sache selbst, in der Natur der Seelenstörungen liegen. Auch hier beginne ich mit der einfachen wahrheitsgetreuen Schilderung der thatsächlichen Verhältnisse in der hiesigen Anstalt.

Es finden sich zu aller Zeit eine nicht geringe Anzahl von Verbrechern in der Strafanstalt, welche in höherem oder geringerem Grade „an Seelenstörungen“ leiden, der Bestand dieser Personen ist mit geringen Schwankungen immer ziemlich derselbe. Ich erlasse mir eine Definition dessen, was ich „Seelenstörung“. „Geisteskrankheit“ nenne, es wird sich dies aus dem Folgenden von selbst ergeben, und bemerke nur, dass ich dies Wort, wie ich hoffe in Uebereinstimmung mit *Roller*, im weitesten Sinne nehme, und darunter alle psychischen Anomalien

begreife, welche ich für psychopathologischen Ursprungs halte.

1. Da finden sich zunächst hier, wie in jeder grossen Strafanstalt, stets eine Anzahl geistesschwacher Personen.

Die Geistesschwäche ist natürlich ihrer Richtung und dem Grade nach sehr verschieden. Bei den geringeren Graden wird Niemand zweifelhaft sein, dass sie nicht zu den „Unzurechnungsfähigen" zu zählen sind, also event. in die Strafanstalt gehören, bei den höheren Graden können natürlich auch bei gleichen allgemeinen Grundsätzen verschiedene Ansichten herrschen, in diesen Fällen ist aber meist der psychische Zustand und die Zurechnungsfähigkeit schon vor Gericht Gegenstand der Verhandlungen gewesen und das letztere hat sich für die Zurechnungsfähigkeit ausgesprochen;so lange nicht früher unbeachtet gebliebene oder neue Momente hinzutreten, steht es natürlich uns nicht zu, den Spruch des Gerichts abzuändern, welches meist auch schon in der beschränkten Zurechnungsfähigkeit mildernde Umstände gefunden hat. Die psychischen Schwächezustände sind theils angeboren, theils auch in Folge von Elend, Verwahrlosung, Ausschweifungen oder Krankheiten früher oder später erworben. Bekanntlich sind derartige psychische Schwächezustände nicht zu allen Zeiten gleich, sondern steigern sich aus den verschiedensten Ursachen periodisch oder compliciren sich gern mit leichteren Formen anderer Seelenstörungen; dadurch geschieht es, dass selbst bei den leichtesten Graden Tage oder Wochen eintreten, wo sie sich den zweifelhaften Fällen nähern, bei den schwererern, kürzeren oder längeren Perioden, wo die Zurechnungsfähigkeit bedeutend beschränkt, selbst aufgehoben ist, bei manchen bleibt der Zustand

das ganze Leben derselben, bei anderen bilden sich oft ganz allmählig schwerere Formen von Seelenstörungen, Blödsinn, Verwirrtheit etc. aus. So können solche Personen bei mehr oder weniger zweifelhaften Seelenzuständen nicht nur sehr lange Strafen, sondern mehrere Strafen verbüssen, bis endlich die absolute Unzurechnungsfähigkeit ausser Zweifel ist.

2. Diesen schliessen sich die Epileptischen an, die auch in jeder grösseren Anstalt vertreten zu sein pflegen.

Die Einwirkung der Epilepsie auf das Seelenleben und die so häufige Complication der Epilepsie mit Seelenstörung ist hinlänglich bekannt, und jeder Arzt weiss, wie hier alle Zwischenstufen von der leichtesten, kurz vorübergehenden Seelenstörung — psychische Depressions- oder Erregungszustände — bis zu den ausgebildetsten schwersten Formen — Blöd- und Stumpfsinn oder Manie etc. — beobachtet werden, wie bald die periodisch eintretende psychische Störung nur selten und auf einige Stunden oder Tage, bald häufiger und anhaltender eintritt, wie endlich, wenn auch Wechsel und Schwankungen noch bemerkbar bleiben, völlig freie Zwischenräume wegfallen. Jeder weiss, wie hier unendliche Zwischenstufen und Uebergänge von der leichtesten psychischen Anomalie bis zu der schwersten unheilbarsten Form des Blödsinns mit Tobsucht u. s. w. vorkommen, und wie ein und dasselbe Individuum sich zu verschiedenen Zeiten verschieden verhält und innerhalb eines halben Menschenalters alle diese Abstufungen durchlaufen kann. Dass diese schweren Fälle „nicht mehr in die Strafanstalt gehören“, versteht sich von selbst, und es handelt sich daher natürlich in der Strafanstalt nur um die leichteren Formen.

3. Diesen schliessen sich wieder die periodi-

schen Erregungszustände an, die, obwohl Epilepsie nicht vorhanden ist, dennoch der Epilepsie sehr ähnlich und verwandt sind; auch davon finden sich Beispiele fast in jeder Strafanstalt. Es gilt von ihnen in Bezug auf Grade und Form dasselbe, was von der Epilepsie gesagt ist.

Die bisher erwähnten psychischen Krankheitszustände können nun in verschiedener Weise sich, wenn ich mich so ausdrücken soll, mit dem Verbrechen compliciren, theils beschränken sie für immer oder vorübergehend Urtheil und Selbstbeherrschung und die Personen, obwohl nicht unzurechnungsfähig im engeren Sinne, erliegen *caeteris paribus* leichter dem Antriebe zum Verbrechen, als gesunde, oder sie selbst zu einer Zeit, wo sie gesund waren und sind. Diese verdienen besondere Nachsicht. Theils finden sich aber gerade bei solchen Personen oft sehr ausgeprägte, angeborene oder erworbene, positiv böse Eigenschaften, sehr entwickelte Verbrechereigenschaften, diese sind denn oft vorzugsweise gefährlich. Dies gilt auch besonders von den Personen, welche zu Erregungszuständen geneigt sind. Hier findet sich oft auch während der leichten Anfälle eine so unglückliche Mischung verderblicher Leidenschaften und böser Triebe mit dem pathologischen Zustande, dass man gar nicht durchzufinden im Stande ist.

Ich hoffe nun auf keinen Widerspruch zu stossen, wenn ich behaupte, dass alle diese bezeichneten Personen „an Seelenstörungen" leiden, höchstens könnte man doch nur über einige zweifelhaft sein, ich hoffe aber auch eben so wenig auf Widerspruch zu stossen, wenn ich behaupte, dass, von den schweren und entwickelten Formen abgesehen, sehr viele, ja die meisten von ihnen nicht zu den absolut

Unzurechnungsfähigen gehören, und dass nicht nur die Behandlung der einzelnen Anfälle, sondern auch die fortgesetzte Detention dieser Verbrecher in einer Strafanstalt nicht nur gestattet, sondern ganz nothwendig ist, und gesteht man dies zu, so ergiebt sich für jede grosse Strafanstalt schon ein nicht unerhebliches Contingent von Personen, welche „an Seelenstörung leiden" und dennoch in der Strafanstalt bleiben müssen oder können.

Wenn ich annehme, was jedenfalls dem Richtigen sehr nahe kommt, dass gewöhnlich der Gesammtbestand der in meinem Sinne an Seelenstörung Leidenden in hiesiger Strafanstalt 5pCt. der Bevölkerung, also jetzt pr. pr. 40 beträgt, so gehören zu den bisher besprochenen Kategorien von diesen 40 circa $\frac{3}{8}$ bis $\frac{4}{8}$ (also jetzt 15 bis 20).

4. Etwas zweifelhafter kann auf den ersten Blick die Sache erscheinen bei den reineren Formen von „Seelenstörung" im engeren Sinne: der Melancholie, dem Wahnsinn etc., wenn die Krankheit nur periodisch auftritt. Wohl nur in den seltneren Fällen entwickelt sich bei einem bis dahin ganz gesunden Individuum sofort eine hochgradige Seelenstörung, die dann ohne Unterbrechung viele Monate oder Jahre anhält, oder gar schnell ganz unheilbar wird. Viel häufiger treten erst periodisch leise Andeutungen ein, dann zeigen sich die wirklichen Anfälle der Krankheit und verschwinden wieder, oft schon nach wenigen Tagen oder Wochen, die Anfälle wiederholen sich nach kürzerer oder längerer Zeit, es kommen Jahre, wo sie oft eintreten und erheblich sind, dann wieder Jahre, wo sie fast ganz verschwinden, und so fort, es rücken die Anfälle früher oder später immer näher zusammen, die Anfälle werden immer länger, die freien Zeiten kürzer, die Anfälle hinterlassen mehr

oder weniger bedeutende Residuen, bis endlich die Krankheit immer grössere Dimensionen gewinnt, unheilbar und habituel wird; dieser Process kann bei manchen Personen in einem Jahre, bei anderen erst in 10, 20 Jahren vollendet sein, oder es tritt selbst spät und unerwartet noch Heilung ein. Diese Formen sind auch in den Strafanstalten häufig, namentlich auch in der grossen Kategorie der Gewohnheitsverbrecher. Ich kenne Personen der Art, die hier lange, 10, 15jährige Strafen verbüssten, die zwei und drei verschiedene Strafen absassen, inzwischen auf der Irrenanstalt waren und immer wiederkehrten; zeitweise hört man gar nichts von ihnen, sie äussern keinerlei psychische Anomalien, es können solche gute Perioden Jahre anhalten, zu anderen Zeiten kommen die Anfälle häufiger und werden bedeutender. Wer nun glaubt, dass solche Personen aufhören, Verbrecher zu sein, der irrt sich sehr, sie bleiben ganz die Alten innerhalb der Strafanstalt und in der Freiheit, sie begehen Verbrechen, meist Diebstähle aller Art, nach wie vor, allein und in Gemeinschaft mit anderen, sie benehmen sich bei diesen Verbrechen und bei der Verhaftung, Untersuchung und in foro genau so, wie zuvor, als sie noch keine Anfälle von Seelenstörung gehabt hatten, genau so wie die gesunden; wenn sie auch sonst einfältig und beschränkt sind, ihre Verbrecherpractiken kennen sie so gut wie früher und wenden sie, je nachdem ihre Begabung ist, mit Geschick und Gewandtheit an. Sie documentiren durch ihr ganzes Verhalten, dass sie nichts weniger als im Wahnsinn, in „seelengestörtem Zustande" handeln, sondern mit dem ungetrübten Bewusstsein dessen, was sie thun und der Folgen ihrer Handlungen, sie thun dies oft auch dann noch, wenn die Anfälle schon leichte Residuen hinterlassen, und ein kleiner Kreis Wahnvor-

stellungen oder anderer Symptome von Seelenstörung in der relativ freien Zeit fortbesteht, sie sind mithin zum Theil unzweifelhaft „relativ zurechnungsfähig".

Wenn diese Personen vor Gericht kommen, bleibt in der Regel ihr zweifelhafter Seelenzustand völlig unbekannt, zuweilen ist er auch Gegenstand der Verhandlungen, ja wiederholt habe ich erlebt, dass solche Verbrecher sich auf ihre „Kopfkrankheit" mit vielem Bedacht und Ueberlegung beriefen, das Gericht entschied dann nach vorangegangener Anhörung eines Sachverständigen über die Zurechnungsfähigkeit. Man möge sich übrigens wohl hüten, solchen Personen zu voreilig durch eine absolute Unzurechnungsfähigkeits-Erklärung einen Freibrief für ihre ganze Verbrecherlaufbahn zu geben, sie würden ihn, und zwar mit vollem Bewusstsein, reichlich ausbeuten, und nicht sie nur, sondern auch ihre Complicen, die den „Unzurechnungsfähigen", den Straflosen, natürlich an die gefährlichen Posten stellen würden. Um Missverständnissen zu begegnen, erkläre ich ausdrücklich, dass, wenn solche psychischen Störungen einen höheren Grad erreichen, von einer Zurechnungsfähigkeit nicht mehr die Rede sein kann, auch dann nicht, wenn das Verbrechen nach alter Gewohnheit gleichsam mechanisch noch fortgesetzt wird. In diesen Fällen kann selbstredend von einer Strafvollstreckung nicht mehr die Rede sein. Aber zwischen den ersten leisen Andeutungen der Krankheit und der so weit entwickelten ausgebildeten Seelenstörung liegen wieder unendliche Mittelstufen, und wieder giebt es keine bestimmten Grenzen zwischen Zurechnungsfähigkeit, beschränkter Zurechnungsfähigkeit und Unzurechnungsfähigkeit.

Zu diesen Fällen gehören im Grunde genommen fast alle frischen Erkrankungen, denn erstlich

kann man bei einem frischen Falle nie wissen, was daraus wird, ob, wenn der erste Anfall vorübergegangen ist, dem andere folgen werden, oder ob er sofort in eine chronische Form übergehen, und welche Dimensionen er mit der Zeit annehmen wird. Ja häufig kann man auf Strafanstalten nicht einmal wissen und ermitteln, ob der erste beobachtete Anfall auch wirklich der erste ist, von dem der Kranke befallen wird, denn in der Freiheit können schon manche vorangegangen sein, von denen man nie erfährt.

Rechne ich diejenigen in hiesiger Strafanstalt jetzt befindlichen Individuen zusammen, welche innerhalb der letzten paar Jahre solche Anfälle von Seelenstörung überstanden haben, oder notorisch periodisch davon befallen werden, so bildet diese Kategorie fast die Hälfte aller „an Seelenstörung" Leidenden, also circa 20.

5. Endlich finden sich auf der hiesigen, wie gewiss auf jeder grösseren Strafanstalt, immer eine Anzahl von Individuen, die an chronischen nicht intermittirenden Formen von Seelenstörung der verschiedensten Art und der verschiedensten Grade, meist Wahnsinn, wahnsinnige Verwirrtheit etc. leiden. Diese sind in der Regel unbedingt unzurechnungsfähig, ihr Verbleiben in der Strafanstalt ist dann ohne Frage eine Anomalie, die durch die verschiedensten Umstände herbeigeführt sein kann, aber sobald die Seelenstörung wirklich constatirt ist, jedenfalls beseitigt werden muss. Entweder sind diese Fälle innerhalb der Strafanstalt erst aus anderen Formen, z. B. periodischem Wahnsinn allmälig entstanden, oder sie haben sich sonst zum Theil unmerklich und allmälig entwickelt, oder sie sind von den Criminalgefängnissen oder anderen Zuchthäusern, ja selbst von Irrenanstalten als „Simulanten" der Strafanstalt zugeführt, und es

muss erst durch längere Beobachtung dies Vorurtheil der Simulation widerlegt werden, oder man kann sich an entscheidender Stelle überhaupt nicht von dem Gedanken der Simulation losmachen. Denn es herrscht unter Laien und vielen Aerzten das Vorurtheil, dass je gefährlicher ein Verbrecher sei, ein desto geschickterer Simulant müsse er sein, und desto unwahrscheinlicher sei es, dass er geisteskrank sein könne.

Indessen kommen selbst in dieser Kategorie Fälle vor, wo die Frage der Zurechnungsfähigkeit, ganz abgesehen von der Simulation, nichts weniger als leicht zu entscheiden ist. Ueberall im Leben, in allen Kreisen der Gesellschaft findet man Personen, die viele Jahre, ja ein halbes Lebensalter hindurch an einem beschränkten Kreis von Wahnvorstellungen (partiellem Wahnsinn) leiden, ohne dass dadurch ihre gesammte Persönlichkeit in höherem Grade alterirt würde. Solche Personen behaupten nicht selten innerhalb gewisser Schranken ihre Stellung im Leben und gehen selbst mit Geschick ihren Berufsgeschäften nach. Das Publicum flüstert sich von ihnen in die Ohren „er hat zwar einige fixe Ideen, sonst ist er aber ganz vernünftig“. *Boz* schildert dergleichen Persönlichkeiten in vielen seiner Romane meisterhaft. Solche psychische Anomalien kommen auch unter Verbrechern und ganz besonders unter Verbrechern von Profession vor. Ich kenne einige, die innerhalb eines Jahrzehnts sich wenig änderten, viele Verbrechen, Diebstähle begingen, verschiedene Zuchthausstrafen verbüssten, stets ihre gewohnten Verbrecherkniffe nach wie vor und wie alle gesunden, sowohl bei Verübung der Diebstähle, als bei der Untersuchung und vor Gericht anwandten, und sich überall so benahmen, dass anscheinend die psychische Anomalie gar nicht bemerkt wurde, weder in der Untersuchungs-

haft, noch vor dem Gericht, noch in der Strafanstalt, bis zufällige verrückte Aeusserungen, Klagen über vermeintliche Verfolgungen, dass das Essen, die Brunnen vergiftet seien, etc., oder zufällige Mittheilungen der Mitgefangenen die Aufmerksamkeit darauf lenkten, dass der Mensch „den Vogel“ habe, „ein Vogelländer“ sei, wie für derartige Persönlichkeiten der *terminus technicus* in der Zuchthaussprache ist. Ich habe einen Fall der Art erlebt, wo ein wiederholt bestrafter Dieb hier eine mehrjährige Zuchthausstrafe verbüsste, und während der ganzen Zeit niemals eine Klage über ihn einlief, er niemals Gegenstand der Erörterungen über abnormes Verhalten oder wegen Verdachts der Seelenstörung geworden ist, auch mich niemals incommodirt hat, und von dem ich ganz zufällig erfuhr, von Personen, die ihn schon von früher her kannten, dass er „den Vogel habe“, er leide an der „fixen Idee“, Eingebungen von Gott und Christus zu haben, ein Prophet zu sein, dass man dies erkennen werde, sobald sich die Zeit erfüllet habe etc., und einige Unterredungen, welche ich in Folge dieser Mittheilungen mit ihm anstellte, bestätigten diese Angaben vollständig. Jetzt ist er seit einigen Jahren nach Verbüssung seiner Strafe entlassen, und ich habe zur Zeit noch nichts wieder über ihn erfahren.

Es ist wahrlich keine so leicht zu entscheidende Frage, ob man einen solchen Menschen, der sich, doch abgesehen von diesen Wahnvorstellungen, die ohne allen Zusammenhang mit dem Verbrechen sind und bleiben, und der sich überall als Verbrecher vollständig zurechnungsfähig benimmt, ob man einen solchen Menschen für unbedingt unzurechnungsfähig erklären und ihm damit einen Freibrief für alle Verbrechen ertheilen soll.

An solchen chronischen Formen von Seelenstörung leichteren und zum Theil sehr hohen Grades leiden von dem gegenwärtigen Bestande etwa 5 bis 6, das Verbleiben derselben in der Strafanstalt mit Ausnahme eines Falles muss ich als eine Anomalie anerkennen, zu deren Beseitigung ich meinerseits die nöthigen Schritte gethan habe.

Wie eine Grenze zwischen Geistesgesundheit und Geisteskrankheit, Zurechnungsfähigkeit und Unzurechnungsfähigkeit nicht existirt, so hat auch die Natur keine Grenzen gezogen zwischen somatischer und psychischer Krankheit, woraus neue Schwierigkeiten erwachsen für die practische Durchführung der *Roller*'schen Grundsätze.

Viele somatischen Krankheiten, ganz abgesehen von den Delirien der Fieberkranken, haben auch psychische Störungen verschiedener Art zur Folge, z. B. die Krankheiten der Centralorgane des Nervensystems, vornämlich des Gehirns, die Apoplexie, die chronische Gehirnhautentzündung, der *marasmus senilis*, die Gehirnatrophie etc.; oft auch compliciren sich leichte psychische Störungen mit schweren somatischen Krankheiten der Brust- und Unterleibsorgane, Dyscrasien, Phthisen und umgekehrt. Die Hypochondrie und Hysterie steigert sich häufig periodisch bis zur Psychose. Halbiren kann man solche Leute nicht, um das Princip zu retten, wo nun sollen sie behandelt werden, in der Straf- oder Irrenanstalt? Ist jemals schon die Anforderung gestellt, dass ein Mensch, der in Folge einer Apoplexie geistesschwach oder blödsinnig wird, „sogleich“ der Irrenanstalt zu übergeben sei? und doch unterscheidet sich dieser Blödsinn in Betreff seines Einflusses auf die Zurechnungsfähigkeit und Unzurechnungsfähigkeit gar nicht von dem reinen einfachen Blöd- oder Schwachsinn,

wird man im Ernst verlangen, dass man einen dyscrasischen, hydrämischen oder einen phthisischen „sogleich“ der Irrenanstalt übergeben soll, weil bei ihm auch einzelne Symptome psychischer Störung auftreten? und doch haben diese psychischen Störungen genau denselben Effect in Bezug auf „die Zurechnungsfähigkeit“ wie die „reinen Seelenstörungen“ u. s. w.

Zu allen diesen Schwierigkeiten, welche in der Natur der Seelenstörungen liegen, kommt nun bei Verbrechern und in Strafanstalten noch die von *Gutsch* und *Roller* wenig beachtete Schwierigkeit, die Seelenstörung mit Sicherheit zu constatiren, eine Schwierigkeit, die einen doppelten Grund haben kann, nämlich einestheils in der so häufig bei Verbrechern beobachteten Mischung wunderlicher paradoxer, zum Theil widerlicher angeborener oder erworbener Geistesrichtungen, die sich oft schon in dem Verbrechen an sich verrathen, mit den Symptomen wirklicher Seelenstörung, so dass es oft nicht möglich ist, zu bestimmen, welche der beobachteten Abnormitäten in perversen ungewöhnlichen sittlichen Eigenschaften, welche in pathologischen Zuständen ihren Ursprung haben; - eine an sich in psychologischer Beziehung sehr interessante Thatsache, die ich aber hier nicht weiter verfolgen kann, die ja aber bekanntlich Veranlassung dazu gegeben hat, „Geisteskrankheiten“ ganz zu leugnen, oder „Geisteskrankheit“ und „Verbrechen“ zu identificiren. Andererseits wird die Constatirung oft in unglaublichem Grade durch den Verdacht der Simulation oder durch die wirklich vorhandene Simulation selbst bei geisteskranken Personen erschwert. Ich habe mich darüber schon an anderen Orten ausführlich geäussert und verweise hier darauf, um nicht öfter Gesagtes zu wiederholen (vergleiche

meine Aufsätze in der Allgemeinen Zeitschrift für Psychiatrie und einen Aufsatz in *Casper*'s Vierteljahrsschrift, der in einem der nächsten Hefte erscheinen wird, „Gutachten über den geisteskranken Sträfling *Carl Wilhelm Albert Claase* (ob Wahnsinn, ob Simulation?), und will hier nur noch Folgendes hinzufügen:

Nicht die Simulation absolut gesunder Personen bereiten dem Strafanstaltsarzt Schwierigkeiten und Verlegenheiten, theils weil sie gar nicht so häufig sind, theils weil sie auch leicht erkannt werden können, sondern die Simulation und Uebertreibung wirklich kranker oder kränklicher Menschen, welche ihre Schwächlichkeit und Kränklichkeit für ihre Zwecke ausbeuten. Einem Menschen, der öfter an Ischias oder anderen Neuralgien leidet, wird es nicht schwer, die Krankheit sofort zu bekommen, d. h. sie vorzuschützen, wenn es ihm nützlich erscheint; Jemand, der häufig am chronischen Magencatarrh leidet oder in der Regel eine schwache Verdauung hat, wird ohne grosse Mühe die ihm wohl bekannte Krankheit täuschend simuliren oder so übertreiben, wie es ihm für seine besonderen Zwecke passt; ein Epileptischer bekommt seine Anfälle leicht zu der ihm gerade passenden Zeit u. s. f. Diese Art der Simulation ist auch sehr häufig bei Personen, welche an periodisch wiederkehrender oder an leichten Formen von Seelenstörung leiden. Wenn dies Factum Laien in Erstaunen setzt, kann es Irrenärzte vom Fach doch am wenigsten wundern. Wie oft sind sich Seelengestörte selbst mitten im Anfall — z. B. bei der Melancholie, leichten Formen von melancholischem Wahnsinn, —, noch vielmehr aber in den relativ freien Zeiten sehr wohl ihrer Krankheit bewusst, gebildete Kranke der Art reflectiren ganz

richtig über ihren Zustand und unterscheiden selbst sehr bestimmt und richtig, was bei ihnen aus der psychischen Störung, was aus dem gesunden Willen, dem gesunden Seelenleben stammt, und viele solche Kranke sind auch unter ganz normalen Verhältnissen sehr geneigt zur Täuschung und Uebertreibung, wie dies ja von der den Seelenstörungen am nächsten verwandten Hysterie und Hypochondrie dem Arzt bekannt ist. So suchen denn auch Verbrecher selbst die etwa bei ihnen vorhandenen Seelenstörungen, besonders die periodisch wiederkehrenden oder sich steigernden für ihre Zwecke auszubeuten, und die alten, durch und durch verderbten, sittlich verkommenen Gewohnheitsverbrecher, die geschulten Zuchthaussubjecte am allermeisten. So wird das Krankheitsbild der vielleicht wirklich vorhandenen Seelenstörung durch Täuschung und Unwahrheit nach allen Richtungen hin so entstellt, dass man schwer, oft gar nicht zu einem sicheren Urtheil gelangen kann.

Wenn in der Verbrecherpraxis unerfahrene Irrenärzte etwa meinen, die Schwierigkeit, die Simulation zu unterscheiden von der Wahrheit, liege nicht in der Sache, sondern in der mangelhaften psychiatrischen Bildung der Strafanstaltsärzte, so bitte ich sie, nicht zu vorschnell zu urtheilen, es liegen Thatsachen genug vor, wo auch die competentesten Sachverständigen, die Irrenärzte von Fach, und unter ihnen die besten, sich nach Monate und Jahre langer Beobachtung nicht haben einigen können, ob ein Verbrecher simulire, oder wirklich geisteskrank sei. Ich erinnere hier an den Mörder *Ramcke*, *Reiner Stockhausen*, die in der *Casper*'schen Vierteljahrsschrift bekannt gemachten Fälle: *Charlotte Louise Glaser* Bd. 12. S. 25, *Bassmann* „ob elfjähriger Wahnsinn, ob elfjährige Simulation“ 20. Bd. S. 1 und viele

andere. Wenn man etwa glaubt, dass diese Fälle an sich so seltsamer Art gewesen seien, so irrt man sich, das Eigenthümliche derselben war nur, dass sie zufällig Gegenstand öffentlicher und literarischer Erörterungen zwischen ganzen medicinischen Facultäten und sonstigen gerichtsärztlichen und irrenärztlichen Celebritäten geworden sind. In grösseren Strafanstalten kommen solche Fälle alle Tage zur Beobachtung.

Nachdem ich so die thatsächlichen Verhältnisse der Wahrheit gemäss geschildert habe, wollen wir nun die Probe machen auf die von *Roller* aufgestellten Grundsätze.

Also zunächst: wer „an Seelenstörung leidet" oder „der Geisteskranke" ist „unzurechnungsfähig", es ist daher nicht gestattet, die Strafe ferner an ihm zu vollstrecken, gleichviel ob er schon vor der verbrecherischen That oder erst nachher in der Strafanstalt in diesen Zustand verfallen ist. Es entsteht nun die erste Frage, wer von den bezeichneten Persönlichkeiten ist „seelengestört" oder „geisteskrank"; was ich dazu rechne, geht aus meinen Mittheilungen hervor, ohne Zweifel werden schon darüber die Meinungen, vielleicht sogar weit, auseinander gehen. Vielleicht erwidert man, es handle sich nicht um Personen, die nur zuweilen seelengestört seien, oder im geringeren Grade, sondern nur um „entschieden Geisteskranke", nun gut, wo ist denn die Grenze zwischen den „nicht entschieden" und den „entschieden" Geisteskranken? wir sehen, auch so kommen wir nicht weiter. Vielleicht geht es besser mit dem Begriff „der Unzurechnungsfähigkeit?" Ich fürchte sehr, dass hier die Meinungen noch weiter auseinandergehen. Wer von denen, die an chronischen nicht intermittirenden Seelenstörungen, z. B.

der Geistesschwäche leiden, ist „unbedingt unzurechnungsfähig“, bei welchen ist die Zurechnungsfähigkeit nur eine beschränkte, und was macht man mit den letzteren? welche von denen, die zeitweise sich in einem zurechnungsfähigen, zeitweise in einem unzurechnungsfähigen Zustande befinden, sollen wir zu den „Unzurechnungsfähigen“ rechnen, an denen die Strafe nicht mehr vollstreckt werden darf? Oder sollen sich wenigstens die, welche periodisch „entschieden geisteskrank“ sind, auch periodisch in einer Irrenanstalt und in der freien Zeit in einer Strafanstalt befinden?

Wenn heute über den hiesigen Bestand „dieser Seelengestörten“ — die Zahl derselben beträgt, wie bemerkt, wenigstens 40, also circa 5% der Bevölkerung — 10 Sachverständige befragt würden, wir würden sicherlich 10 verschiedene Urtheile zu hören bekommen, aber daran zweifle ich nicht, alle, auch die, welche ganz das Princip von *Roller* als das richtige anerkennen, würden darin übereinkommen, dass nach Erwägung aller Umstände die grosse Mehrzahl vor der Hand in der Strafanstalt zu belassen sei. Die Motive für dieses im Wesentlichen übereinstimmende Urtheil würden vielleicht verschieden sein, aber die Praxis im Wesentlichen dieselbe. — Wenn das aber wahr ist, ist dann überhaupt noch ein so grosser Widerspruch, eine solche Kluft zwischen denen, welche den Satz aufstellen: „der Regel nach können Sträflinge, welche an Seelenstörungen leiden, zumal wenn der Verbrechersinn über den Wahnsinn und Irrsinn überwiegt, zunächst in der Strafanstalt verbleiben und dort behandelt werden“, und denen, die den andern Satz entgegenstellen: „der Unzurechnungsfähige gehört nicht in eine Strafanstalt, weil an ihm die Strafe nicht mehr vollstreckt werden kann“? Meiner Ueberzeugung nach

nicht, es ist vielmehr ein Streit um „Sätze“. Die Praxis wird dadurch im Ganzen viel weniger berührt, als man nach der Lebhaftigkeit des Streites glauben sollte.

Ebenso geht es uns mit dem 2ten *Roller*'schen Grundsatze in Betreff der Behandlung resp. Heilung von Seelenstörungen in der Strafanstalt: „Der Regel nach gehören Irre nicht in eine Strafanstalt, sondern in eine Irrenanstalt, und zwar nicht erst dann, wenn in der Strafanstalt vorher Monate oder Jahre lang Versuche mit ihnen angestellt worden sind, sondern sogleich.“ „Dieser Satz soll aber nicht rigoros genommen werden, es giebt, was den Zeitpunkt betrifft, Ausnahmen, diejenigen z. B., welche durch einfache Aufhebung der Zellenhaft wieder genesen, mögen immerhin in der Strafanstalt behandelt werden, ebenso die, welche besonders gefährlich und anstössig sind.“ Zunächst muss ich bemerken, dass ich häufig ähnliche Fälle von Seelenstörung, wie sie *Gutsch* als Folge der Isolirhaft beschrieben hat, auch beobachtet habe, aber eben so oft, oder wohl noch öfter in der gemeinsamen Haft; auch von diesen genasen viele nach einer einfachen Behandlung im Lazareth. Ohne Zweifel gestattet mir *Roller*, auch diese Fälle „immerhin in der Strafanstalt zu behandeln“. Nun gut, wir wollen sehen, wie sich dies macht.

Ich habe oben und an anderen Orten die grosse Schwierigkeit hervorgehoben, welche auf Strafanstalten die Constatirung der Seelenstörung überhaupt macht, nicht nur in den ersten Tagen und Wochen, oft auch Monate, ja Jahre lang, und nun wird uns noch die Zumuthung gestellt, wir sollen allen frischen Fällen gleich ansehen, ob sie so freundlich sein werden, sich nach einer einfachen Aufhebung der

Isolirhaft oder bei einem sonst einfachen Verfahren, von selbst zu entfernen. Jeder Arzt und besonders jeder Irrenarzt weiss es doch wohl, dass es viele Formen von Seelenstörungen, Melancholie, melancholischen Wahnsinn, tobsüchtige Erregung, giebt, die in und ausser der Irrenanstalt, unter den verschiedensten Lebensverhältnissen, bei einem „einfachen Verfahren" oder auch bei oft sehr verschiedener Behandlung binnen kurzer Zeit heilen, um ein oder viele Jahre hindurch nicht wiederzukehren, andere, welche, wenn sie auch schnell sich bessern oder heilen, doch bald wieder Rückfälle machen, andere wieder, die trotz aller angewandten Mittel, selbst sogar trotz einer sofort eingetretenen Behandlung in der Irrenheilanstalt schnell oder langsam in unheilbare Formen übergehen; aber mir ist bis jetzt nicht bekannt, dass man irgend ein Criterium wüsste, wodurch man diese verschiedenen Formen unterscheiden und danach den Ausgang vorhersagen könnte, ich bin auch noch nicht so glücklich gewesen, einem Irrenarzt zu begegnen, der es mir hätte sagen können. Schliesslich bin ich doch also auf mein eigenes Urtheil angewiesen; wenn mich nun meine Erfahrung lehrt, dass in Strafanstalten so gut, wie in Privatverhältnissen und in Irrenanstalten die Heilung solcher frischen Fälle bald in kürzerer, bald in längerer Zeit erfolgt, was soll mich abhalten, die Heilung zu versuchen und was verpflichtet mich, sie den Irrenärzten „sogleich" zu überliefern?

Wo ist denn nun die Grenze, wo von dem einfachen Verfahren, oder der einfachen Aufhebung der Isolirhaft nichts mehr, dagegen Alles von der Aufnahme in die Irrenanstalt zu erwarten ist? Wann ist der Zeitpunkt, wo ich mich selbst für incompetent erklären soll, nach 8 Tagen, nach 14 Tagen,

nach 4 Wochen oder 4 Monaten? Wahrscheinlich wohl in jedem individuellen Falle ein anderer, und es wird mir doch nichts anderes übrig bleiben, als mich wieder auf meine eigenen Beine zu stellen und nach bestem Wissen und Gewissen das Meinige zu thun, auch auf die Gefahr hin, dass, wenn der Krankheitsfall früher oder später, nach 4 Wochen, oder 4 Monaten oder 4 Jahren, nach dem 1sten oder 4ten oder 10ten Anfall, endlich unheilbar wird, mir der Vorwurf gemacht wird, ich habe den Fall auf meinem Gewissen, denn hätte man ihn früher der Irrenanstalt übergeben, wäre er nicht unheilbar geworden. Ich habe schon anerkannt und erkenne es noch jetzt gern an, dass ich mich in vielfacher Beziehung den eigentlichen Irrenärzten von Fach nicht gleich stelle, aber so weit bin ich denn doch in die Mysterien der Psychiatrie eingeweiht, um die Leistungsfähigkeit der Irrenanstalten und der Irrenärzte beurtheilen, und ihre Erfolge mit den meinigen und den allgemeinen Erfolgen sonst vergleichen zu können, und dass ich danach zu beurtheilen weiss, in wie weit dieser Vorwurf begründet und berechtigt ist.

Wie ist es nun aber bei solchen Personen, von denen es bekannt ist, dass sie schon häufig ähnliche Anfälle erlitten haben und hier, selbst in der Strafanstalt, nach kürzerer oder längerer Zeit davon genesen sind, wenn ich sie selbst vielleicht schon öfter mit bestem Erfolge daran behandelt habe und sie genau kenne? wie ist es ferner bei den periodisch wiederkehrenden psychischen Störungen, die bald nur Tage, bald Wochen, selbst Monate anhalten, wo tritt hier der Zeitpunkt meiner Incompetenz ein? Wenn diese endlich nach Jahre, vielleicht Jahrzehnte langem Bestehen in unheilbare Formen übergehen, soll ich auch dafür verantwortlich gemacht werden?

Ist es so sicher, dass es anders gekommen wäre, wenn wenigstens die Anfälle von „entschiedener Geistesstörung“ nicht im Strafanstalts-Lazareth, sondern in einer Irrenheilanstalt behandelt wären? Sollen dann solche Kranken fortwährend zwischen der Irren- und Strafanstalt hin- und herreisen? Zu alle dem kommt noch, dass der Dislocation eines Verbrechers aus der Strafanstalt in eine Irrenanstalt immer erst Verhandlungen mit den Behörden vorausgehen müssen, und zwar nicht nur, weil einmal die Einrichtung besteht, sondern weil sie auch nothwendig ist, und dass meist einige Wochen hingehen, ehe die Entscheidung erfolgt, dass ferner häufig die Strafanstalt und Irrenanstalt weit von einander entfernt liegen, und der Kranke erst mittelst eines Beamten transportirt, vielleicht auch, wenn er tobsüchtig ist, noch von einer zweiten Person begleitet werden muss, dass endlich der Zustand solcher Kranken nur zu oft ein sehr schwankender ist, so dass heute die Heilung ganz sicher oder nahe, in wenigen Tagen wieder in die Ferne gerückt scheint. Erwägt man alle diese Umstände, so wird schliesslich wohl jeder Unbefangene zugeben, dass, um mit *Roller*'s eigenen Worten zu reden, „mit Aufstellung von einzelnen Sätzen, und wenn sie noch so siegreich bewiesen werden, es hier nicht gethan ist“.

Nun noch ein sehr wichtiger Punkt. Die Seelenstörungen in den Gefängnissen und den Strafanstalten entspringen nicht selten, namentlich bei sonst unbescholtenen ehrliebenden Personen der gebildeten oder besitzenden Klasse, welche ein einzelnes grösseres Verbrechen begangen haben, oder dessen beschuldigt werden, aus der Haft mit ihren unmittelbaren Folgen an sich; in diesen Fällen ist natürlich die Aufhebung der Haft die erste und rationellste

Indication. Hier wird öfter als in jedem anderen Fall die zeitige, unter Umständen selbst sofortige Uebersiedelung in die Irrenanstalt, wenn die Entlassung in die Heimath nicht möglich ist, nöthig sein. Allein zu viel mag man sich davon auch nicht versprechen; kann man mit dieser Massregel nicht zugleich die Begnadigung bringen, muss der Kranke nach seiner Genesung jedenfalls wieder und für lange Jahre in die Strafanstalt zurück, so ist mit der Versetzung aus einer in die andere Anstalt auch nicht so viel gewonnen, als man glaubt, wovon ich schon oben gesprochen habe. Aber noch viel häufiger ist die Quelle der Seelenstörung das Verbrechen selbst, die ganze verbrecherische Vergangenheit, der tief eingewurzelte Verbrechersinn und die damit so oft verbundene Lasterhaftigkeit. Wenn dies wahr ist, so ist jedenfalls in diesem Falle die erste und rationellste Indication, so weit sie überhaupt erfüllt werden kann, die Beseitigung dieses Verbrechersinns, die Besserung. Wenn nun aber unbestreitbar der Hauptzweck der modernen „Straf- und Besserungsanstalt" nicht die abstracte Strafe, sondern die Besserung ist, so würde aus diesem Satz unumstösslich folgen, dass *caeteris paribus* gerade die Straf- und Besserungsanstalt der allein richtige Ort zur Behandlung solcher Geisteskranken ist, weil sie die doppelte Indication erfüllt, die Besserung durch die Zucht und Disciplin und alle sonstigen sittlichen Mittel, und die Heilung der Krankheit, wozu die Mittel keineswegs fehlen.

Roller macht denn auch nach dieser Seite hin Concessionen: „In eizelnen Fällen mag die Versetzung in die Irrenanstalt am besten ganz unterbleiben, z. B. bei solchen, die zugleich in hohem Grade gefährlich sind, die auszubrechen drohen, und dafür mit einer Kraft und Geschicklichkeit begabt sind, wogegen die

Einrichtungen der Irrenanstalt nicht ausreichen und endlich solche, deren Verbrechen so schwer, so verabscheuungswürdig war, dass ihre Anwesenheit für die anderen Kranken zum Anstoss werden würde.“ Einzelne so „verabscheuungswürdige Verbrechen“ sind mir in meiner doch gewiss sehr grossen Praxis nicht vorgekommen, wohl aber kenne ich sehr viele Verbrecher, bei denen der Verbrechersinn überhaupt so tief eingewurzelt ist, und durch die eingetretene Seelenstörung so wenig gebrochen oder geschwächt ist, dass er nach wie vor dieselben Massregeln nothwendig macht, wie bei den meisten anderen Verbrechern, theils um der allgemeinen Sicherheit willen, theils um des Verbrechers selbst willen. Zu dieser keineswegs kleinen, sondern recht grossen Kategorie gehören denn natürlich auch die „Ausbrecher“ und die andern „einzelnen Fälle“, welche *Roller* näher bezeichnet.

Beherzigt man nun dies und Alles, was ich oben wiederholt von den Gewohnheitsverbrechern gesagt habe, wie diese, soweit man überhaupt nach eigenen Wahrnehmungen darüber ein Urtheil fällen kann, oft genug trotz „der Seelenstörung“ mit dem Bewusstsein des Verbrechens und der Strafe in ihrem Verbrecherleben beharren: so wird doch nun wohl der Satz verständlich sein, der bei *Roller* und Anderen so viel Anstoss erregt hat: „so lange der Verbrechersinn den Wahn- oder Irrsinn überwiegt,“ oder bestimmter ausgedrückt, so lange noch der Verbrechersinn überwiegende Berücksichtigung verdient gegenüber der vorhandenen Seelenstörung, „ist *(caeteris paribus)* der geisteskranke Verbrecher besser in der Strafanstalt aufgehoben, als in einer Irrenanstalt“. So lange wenigstens, als noch keine besondere Anstalten für *criminels* bestehen, wird daher immer nicht bloss in „ein-

zelnen Fällen", sondern in sehr vielen Fällen auch bei Verbrechern, welche von Seelenstörung befallen sind, die Detention in der Strafanstalt fortbestehen müssen, und das ist es, und nichts weiter, was von *Gutsch*, mir und Anderen behauptet worden ist.

Trotz alledem bin ich weit entfernt, in Abrede zu stellen, dass der Aufenthalt von geisteskranken Verbrechern, auch wenn es sich nur um die leichteren Formen und periodischen Anfälle handelt, in Strafanstalten sein sehr Missliches hat, wie ich schon oben erwähnt habe, treten die Schwierigkeiten gerade am meisten hervor bei den Reconvalescenten im Vorläuferstadium, in den relativ freien Zeiträumen. Strafanstalts-Beamte bleiben immer Strafanstalts-Beamte und werden nie Irrenanstalts-Beamte, sie sind daher meist schon aus Bequemlichkeits-Rücksichten für möglichst schnelle Entfernung solcher Individuen aus der Strafanstalt und machen ungern dem Arzt die Zugeständnisse, die er für seine Schützlinge beanspruchen muss. Bei weiter fortschreitender Bildung des Strafanstalts-Personals, und durch grössere Rücksichtsnahme in den Einrichtungen und in der Wahl der Aerzte und Beamten für diese Fälle, kann zwar nach meiner Ueberzeugung nach dieser Seite hin noch viel gebessert werden, allein um den Zweck vollständig zu erreichen, wird man doch dem Beispiele der practischen Engländer folgen und besondere Anstalten für irre Verbrecher errichten müssen, die in gleichem Maasse beiden Forderungen genügen, der Heilung und angemessenen Behandlung der Irren, und der Zucht, Disciplin und Besserung der Verbrecher. So lange wir diese aber nicht haben, wird auch die Praxis im Wesentlichen die bleiben und bleiben müssen, wie sie von *Gutsch*, mir und Anderen vertheidigt ist, gleichviel, wie man die „Sätze"

formuliren will. Ich bin der festen Ueberzeugung, dass, wenn heute unsere Gegner unter den Irrenärzten an unsere Stelle träten, sie würden in einigen Jahren, abgesehen von kleinen Differenzen, wesentlich zu derselben Praxis kommen, und zwar ohne ihre Grundsätze zu ändern. Vieles würden sie in der Strafanstalt völlig anders, manches, namentlich was die Mittel und die Möglichkeit der wirksamen Behandlung betrifft, viel günstiger, anderes, namentlich was die sofortige Versetzung in eine Irrenanstalt betrifft, viel ungünstiger und schwieriger finden, als sie es sich jetzt vorstellen, und vielleicht würden sie noch weniger Leute in die Irrenanstalt schicken als wir, weil sie als erfahrene Irrenärzte von Fach mit noch grösserer Sicherheit und Zuversicht an die Behandlung der Seelenstörungen gehen würden, und sich alsbald aus dem in jeder grossen Strafanstalt vorhandenen reichlichen Material die etwa noch fehlenden Mittel und Kräfte für ihren Zweck zu schaffen im Stande sein würden. Irrthümern sind wir alle unterworfen, und der Arzt am wenigsten kann sich der Infallibilität rühmen, Differenzen über einzelne Fälle werden immer existiren, und je mehr Sachverständige man über die einzelnen Fälle hört, desto verschiedenere Urtheile wird man erhalten, aber in der Praxis existirt, abgesehen von Einzelnem, gar nicht die Differenz, die man voraussetzt, und es handelt sich hier vielmehr um einen Streit um „einzelne Sätze, mit denen, und wenn sie noch so siegreich bewiesen werden, hier nichts gethan ist."

Nun noch einige Worte zum Schluss.

Wer da glaubt, durch die scharfe Betonung des abstracten Satzes „wer an Seelenstörung leidet, ist unzurechnungsfähig und mithin nicht strafbar" und durch die Negation der relativen Unzurechnungsfähig-

keit, der Sache der Gerechtigkeit und Humanität zu dienen, irrt sich, glaube ich. Nach meinen Erfahrungen wird dadurch in der Praxis der ganz entgegengesetzte Effect erreicht. Der gesunde Menschenverstand und das Rechtsgefühl sträubt sich dagegen, einen Verbrecher, der sich überall wie ein zurechnungsfähiger Verbrecher benimmt und durch sein ganzes Thun und Treiben zeigt, dass er mit Bewusstsein Verbrecher ist, straflos sein soll, weil der Arzt an ihm Krankheitszustände wahrnimmt oder wahrgenommen hat, welche in das Bereich der Psychosen, „der Seelenstörungen," fallen. Dem allgemeinen Satz aber will man nicht zuwider handeln, um nicht „der Barbarei" beschuldigt zu werden, unwillkürlich wird nun der Satz *in praxi* gradezu auf den Kopf gestellt. Der Verbrecher zeigt durch viele Umstände, dass er mit Ueberlegung und Bewusstsein handelt, und ist also zurechnungsfähig, mithin nicht geisteskrank, nicht seelengestört. Die Seelenstörung wird einfach geleugnet, entweder weil sie nicht „entschieden" genug ausgeprägt ist, oder weil der Verbrecher „simulirt". Dadurch wird natürlich die Sache nicht klarer, sondern nur noch verworrener. In der Geschäftssprache der alten Strafanstalten ist das Wort „Simulant" förmlich *terminus technicus* für Personen mit zweifelhaften Seelenzuständen geworden, unter dieser Rubrik werden sie aus den Gefängnissen in die Strafanstalten, aus einer Strafanstalt in die andere gesandt; die Consequenzen davon sind eine besonders harte und ungerechte Behandlung, denn der Simulant ist ja doppelt strafbar. Aehnlich geht es *in foro*. Der Untersuchungsrichter versichert wiederhohlt, dass der Verbrecher sich ganz vernünftig benehme, mit Ueberlegung handle, folglich zurechnungsfähig, nicht geisteskrank, sei, der Gerichtsarzt arbeitet sich in bogen-

langen Gutachten ab, herauszufinden, ob das fragliche Individuum „Recht und Unrecht unterscheiden kann", „die Folgen seiner Handlungen überlegen kann", zu den „Freien oder Unfreien" gehört und was dergleichen abstracte Sätze mehr sind. Da nun einerseits bekanntlich selbst in weit vorgeschrittenen Fällen von Wahn- und Irrsinn mit Leichtigkeit eine Menge von Thatsachen zusammengestellt werden können, aus denen folgt, dass der Mensch noch „Recht und Unrecht unterscheiden kann", noch „mit Ueberlegung handelt," nicht durchaus sich als „Unfreier" benimmt, und andererseits das Verbrechen in der Regel das moralische Gefühl mehr oder weniger verletzt, so ist das Resultat endlich, dass das Individuum „zurechnungsfähig" ist, folglich nicht an Seelenstörung leidet, und der Verbrecher wird verurtheilt. Zuweilen mag das Urtheil dem richtigen nahe kommen, wenn auch aus unrichtigen Motiven, oft aber gehen gerade aus diesem Verfahren die ungerechtesten Sprüche hervor. Da werden Personen, welche an einer anscheinend nur leichten oder schwer zu erkennenden Seelenstörung leiden, bei denen also eine Menge Beweise dieser Art von „Zurechnungsfähigkeit" aufgefunden werden können, zu lebenswierigem Zuchthaus oder gar zum Tode verurtheilt, während eine genauere Untersuchung lehrt, dass die That nicht nur im engsten Zusammenhange mit einer vorhandenen Seelenstörung steht, sondern geradezu aus ihr entspringt, ein Symptom derselben ist.

Behielte man dagegen die Wahrheit stets im Auge, dass die Zurchnungsfähigkeit oder Unzurechnungsfähigkeit nichts Absolutes ist, dass es viele Formen von Seelenstörung giebt, die die Zurechnungsfähigkeit nur im geringen Grade oder vorübergehend, oder in Beziehung zu gewissen Handlungen beschrän-

ken oder aufheben, dass also auch Personen, welche „an Seelenstörung“ leiden, für vielfache Handlungen zurechnungsfähig und strafbar, für andere, die in bestimmten Beziehungen zu der vorhandenen Seelenstörung stehen, aber unzurechnungsfähig und nicht strafbar sein können, so würde man sich nicht in Abstractionen ergehen, sondern sich gewöhnen, jeden einzelnen Fall nach seiner Eigenthümlichkeit zu betrachten, und vor allen Dingen, den inneren Zusammenhang der verbrecherischen That mit einer etwa vorhandenen Seelenstörung zu ermitteln, und es würden weit weniger ungerechte Urtheilssprüche erfolgen; man würde ferner endlich einsehen, dass, wenn auch „Geisteskranke“ zum Theil noch in der Strafanstalt verbleiben müssen, sie dennoch keine „Simulanten“, sondern „Geisteskranke“ sind, und demnach eine nachsichtige und den Umständen angemessene Behandlung zu beanspruchen haben.

Auch in dieser Beziehung würde die Errichtung besonderer Anstalten für irre Verbrecher höchst wohlthätig wirken, man würde damit das Princip anerkennen, dass ein Mensch ein Verbrecher und doch zugleich ein geisteskranker Mensch sein, oder an Seelenstörung leiden und doch Verbrechen begehen kann, für die er noch innerhalb gewisser Grenzen verantwortlich gemacht und bestraft werden kann und muss, dass aber bei einem solchen Menschen ein anderes seinem Seelenzustande entsprechendes Verfahren zur Anwendung kommen muss, als bei dem absolut gesunden und normalen Verbrecher. Wenn auch die Gesetzgebung eine „beschränkte Zurechnungsfähigkeit“ anerkennt, so nutzt dies doch nichts, wenn sie nicht zugleich auch ein diesem Seelenzustande angemessenes Strafverfahren einführt. Die blosse Verminderung der Strafe durch Abkürzung derselben oder Umwandlung der

schweren Zuchthausstrafe in die leichtere Gefängnissstrafe nützt hier nichts, zumal so lange unsere Justizgefängnisse noch so mangelhaft organisirt sind; denn von diesen kann man allerdings sagen, dass sie meist die allerungeeigetsten Orte für Behandlung und Aufenthalt von Seelengestörten oder Geistesschwachen sind. Wenn z. B. ein jugendlicher schwachsinniger Mensch, wie so oft, unter dem Einflusse deprimirender Gemüthsaffecte, aus oft ziemlich kindischen Motiven Feuer anlegt, so kann er unmöglich ganz straflos bleiben, aber es ist und bleibt eine unverhältnissmässige Härte, über ihn eine Zuchthausstrafe zu verhängen, gleichviel ob diese 5 oder 10 Jahre dauert. Darum ist es nothwendig, dass, wenn der Gesetzgeber anerkennt, dass bei beschränkter Zurechnungsfähigkeit die Strafe eine andere sein muss als bei unbeschränkter Zurechnungsfähigkeit, auch eine Anstalt existirt, in der ein den psychischen Verhältnissen des Verbrechers entsprechendes milderes und angemessenes Strafverfahren durchgeführt werden kann. In diesem Sinne sind die besonderen Anstalten für irre Verbrecher nicht nur eine Forderung der Zweckmässigkeit und Humanität, sondern auch der Gerechtigkeit.

Ueber zwei Fälle von Syphilis des Gehirns.

Von

Dr. C. Westphal,

erstem Assistenzarzte an der Irren-Abtheilung der Königlichen Charité und Privatdocenten zu Berlin.

Es ist neuerdings mehrfach die Aufmerksamkeit auf syphilitische Erkrankungen des Gehirns und seiner Häute als mögliche Ursache gewisser Geistesstörungen, vor Allem der *dementia paralytica*, gelenkt worden. *) Indess erscheint die Anzahl der Fälle, in denen eine Möglichkeit der Kritik durch die Autopsie gegeben ist, immer noch so gering, dass man ausser Stande ist, einen bestimmten psychischen und somatischen Symptomencomplex mit der „spezifischen" Erkrankung in Verbindung zu bringen. Vieles ist behauptet, Weniges bewiesen worden; man hat zufälliges Zusammentreffen für ursächliches Verhältniss genommen, aus der Wirkung der Mittel unbegründete

---

*) Vergl. *Esmarch* und *Jessen*, diese Zeitschr. XIV. p. 20. — *L. Meyer*, ibid. XVIII. p. 287. — *Hildenbrand*, De la syphilis dans ses rapports avec l'aliénation mentale. Thèse. Strasbourg, 1859 u. A.

Schlüsse auf die Natur des Processes gezogen und schwankende Symptomengruppen auf Veränderungen zurückgeführt, über deren Natur man sich nicht klar aussprach und die nur in einer geringen Anzahl von Fällen durch die Section in's Licht gesetzt wurden.

Was heisst es in der That, wenn man ganz im Allgemeinen von der Syphilis als einer möglichen Grundlage der *dementia paralytica* spricht? Hat man hierbei an Heerderkrankungen des Gehirns zu denken, oder an einen allgemeineren Process, oder an einen pathologisch-anatomisch überhaupt nicht nachweisbaren Zustand, gleichsam eine Art Neurose des Gehirns, durch die Syphilis bedingt? Hierüber, glaube ich, muss man sich zu allererst verständigen, wenn man einen Erfolg der Untersuchung erwarten will.

Von den Veränderungen des Gehirns sind es bekanntlich die sogenannten Gummibildungen, welche, heerdweise Erkrankungen setzend, sowohl an den Gehirnhäuten, wie auch im Gehirne selbst vorkommend, nach unseren jetzigen Kenntnissen am sichersten auf einen syphilitischen Ursprung zurückgeführt werden können; mit ihnen zugleich kommen nicht selten Erweichungsheerde vor, über deren Natur sich schwer etwas Bestimmtes und Allgemeines sagen lässt; ferner sind gewisse Erkrankungen der knöchernen Schädelhülle und die damit in unmittelbarer Verbindung stehenden Affectionen der Gehirnhäute hierher zu zählen. Es leuchtet sonach ein, dass die Krankheitssymptome nach dem Sitze der Heerde sich sehr verschieden gestalten müssen und dass man gar keine Berechtigung hat, ein einheitliches Krankheitsbild zu erwarten, wenn man ganz im Allgemeinen von einer „syphilitischen Affection" des Gehirns spricht. Meint man damit, dass syphilitische Heerderkrankungen (durch Gummibildungen, Erweichungs-

heerde) unter Umständen Symptome zur Folge haben können, welche eine gewisse Aehnlichkeit mit dem Bilde der *dementia paralytica* darbieten — wie es eine Anzahl guter Beobachtungen unzweifelhaft macht —, so ist dagegen nichts zu erinnern; nur muss man sich klar machen, dass es sich bei der *dementia paralytica*, wie sie sich in einer so grossen Zahl von Fällen in den Irrenanstalten findet, um etwas ganz Anderes handelt, als um solche Heerderkrankungen, und dass also, will man dieselbe mit dem durch syphilitische Heerderkrankungen erzeugten Symptomencomplex vergleichen, diese Vergleichung nur eine äusserliche, zufällige ist, während in der That Sitz und Natur der Erkrankung vollkommen verschieden sind: in dem einen Falle hat man es mit localen Vorgängen, im anderen mit einem allgemeineren, diffuseren Krankheitsprocesse des Gehirns zu thun. Soll also der vielfach wiederholte Satz, dass zuweilen die *dementia paralytica* auf eine constitutionell-syphilitische Erkrankung des Gehirns zurückzuführen sei, eine bestimmte Bedeutung haben, so kann damit nur gemeint sein, dass die constitutionelle Lues als solche im Stande ist, diejenigen Veränderungen des Gehirns und seiner Häute herbeizuführen, welche man bis jetzt als die allgemeinsten bei dem Symptomencomplex der *dementia paralytica* betrachten muss, wie die Trübung und Verdickung der *pia*, die Adhärenz derselben an die Rindensubstanz, Erweichung der letzteren, *hydrocephalus* u. s. w.

Ob nun aber solche diffuseren Erkrankungen des Gehirns, vor Allem seiner Peripherie, ohne gleichzeitige Anwesenheit von Gummibildungen in der Schädelhöhle und ohne Beziehung zu solchen, wenn sie vorhanden sind, durch constitutionelle Syphilis als solche entstehen können, sei es mit oder

ohne Begleitung von constitutionellen Erscheinungen in anderen Organen, ist bisher gänzlich unbekannt. Die zweite von uns mitgetheilte Beobachtung stellt einen Fall dar, in welchem gleichzeitig mit dem Vorkommen von Gummiknoten im Gehirn ein Theil der Veränderungen vorhanden war, welche sich als diffuse Erkrankung der Oberfläche des Gehirns bei der *dementia paralytica* so häufig vorfinden und wo diese Oberflächenerkrankung wenigstens in keiner nachweisbaren Beziehung zu der Gummibildung und mehr selbstständig zu sein schien, wenngleich sich mit Sicherheit nichts darüber entscheiden lässt. Es würde sich also wesentlich darum handeln, Fälle zu finden, in denen bei Lebzeiten die Symptome der *dementia paralytica* vorhanden waren, klinisch auf constitutionelle Syphilis zurückgeführt werden konnten und sich *post mortem* die erwähnten diffusen Veränderungen ohne gleichzeitige Anwesenheit gummöser Bildungen vorfanden. Wenngleich die folgenden Fälle nicht der Art sind, dass in dieser Beziehung ein Schluss aus ihnen zulässig ist, so mögen sie doch als ein Beitrag zu dem so geringen Material für die Erörterung der vorliegenden Fragen hier mitgetheilt sein:

1. Beobachtung.

Periostitis der Kopfknochen, Heilung durch Jod. Später Kopfschmerz, Lähmung des rechten *oculomotorius*. Allgemeine Convulsionen. Trübung der Intelligenz, Lähmungserscheinungen in Sprache und Gang, Incontinenz. Allmälig eintretender hochgradiger Blödsinn. Augenaffection ähnlich der nach Trigeminuslähmung in Folge einer ophthalmoskopischen Untersuchung. Mangelhafte Schluckbewegungen, Lähmung des linken *facialis*, Zwangs- und Mitbewegungen. Tod.

Autopsie. Narbe am Stirnbein, Osteophytbildung. Gummöse Knoten an der Oberfläche des Gehirns. Rechter *trigemin.* bis zum *gangl. Gasser.* in eine gummöse Masse eingebettet, *ocu-*

lomotor. in einen gummösen Knoten umgewandelt, Knötchen von gleicher Natur am rechten _olfactor._, Erweichungsheerde. Bronchopneumonie. Vergrösserung der Inguinaldrüsen.

Der Schutzmann *S.*, 33 Jahr alt, seit einem Jahre in Behandlung des attestirenden Arztes, litt schon längere Zeit vorher an *periostitis syphilitica* der Kopfknochen, welche nach Gebrauch von Jod schwand. Im April 1861 fing er an über Kopfschmerzen zu klagen, welche sich stetig steigerten, aber anfangs keine objectiven Merkmale, namentlich nicht (wie früher) am äusseren Schädel zeigten. Nach und nach fand sich Erweiterung der Pupille des rechten *bulbus* ein, so wie Prominenz desselben mit Schiefstellung nach aussen und *ptosis* des rechten oberen Augenlides. Dazu gesellten sich Krampfformen mit Besinnungslosigkeit und nicht auf eineSei te allein beschränkt, welche gewöhnlich durch eine Geruchstäuschung längere Zeit vorher sich ankündigten. Diese bestand in einem Geruche, den Pat. zuweilen mit Salmiakgeist verglich, der aber gewöhnlich von ihm unter Ausdrücken und Mienen des entsetzlichsten Ekels als „aashaft“ bezeichnet wurde. Sein Sensorium trübte sich allmälig, er konnte die passenden Worte nicht finden, seine Sprache wurde stotternd, unsicher. Das Gedächtniss schwand immer mehr, er wurde verstimmt, oft verzweifelnd und stammelte meist nur kurze und unpassende Antworten. Einige Zeit scheint auch ein gewisser Grad verwirrter Aufregung bestanden zu haben, da er einmal nach Stettin reiste, um eine angebliche Braut zu holen. In letzterer Zeit wurde auch der Gang schwankend und es stellte sich zeitweise unwillkührlicher Urinabgang ein. Fünf Wochen vor seiner Aufnahme in die Charité hatte er den letzten Krampfanfall und ist seitdem in einen hohen Grad von Stumpfsinn verfal-

len. Er weiss jetzt u. A. oft nicht mehr, dass sein Vater bereits längere Zeit todt ist, weiss oft nicht, wo er sich befindet u. s. w. Vor einem halben Jahre hatte eine in Bethanien vorgenommene Jodkur anscheinend Besserung zur Folge. Indessen dauerte dieselbe nur kurze Zeit. In der letzten Zeit ist das wiederholt gereichte Jod unwirksam geblieben und der Versuch einer Behandlung mit *hydrarg. jodat. flav.* musste, da stürmische Nervenerscheinungen bei dessen Gebrauch auftraten, aufgegeben werden. —

Bei seiner Aufnahme in die Irren-Abtheilung der Charité am 22. März 1862 bot Pat. das Bild eines hochgradig Blödsinnigen dar. Der Gesichtsausdruck war theilnahmlos, der Gang und alle Bewegungen ausserordentlich unsicher, namentlich trat diese Unsicherheit in der linken Körperhälfte hervor. Die Sprache war langsam, stammelnd und dabei eigenthümlich näselnd, es bestand *ptosis* des rechten oberen Augenlides, welches den *bulbus* etwa zu zwei Dritteln bedeckt, und Stellung des rechten, sich nicht mitbewegenden *bulbus* nach aussen und unten. Letzterer trat im Vergleiche zum linken stärker aus der Augenhöhle hervor, seine Pupille war *ad maximum* erweitert, viel stärker als gewöhnlich bei Oculomotoriuslähmung so dass nur ein schmaler Irissaum übrig blieb, und reagirte gegen Licht nicht merklich, während die linke eine mittlere Grösse hatte und normal reagirte. Das Erinnerungsvermögen und alle geistigen Fähigkeiten waren fast erloschen. Pat. war sich des Ortes seines Aufenthalts nicht bewusst. Er glaubte noch in den früheren militärischen Verhältnissen zu stehen, hatte jedoch ein dunkles Krankheitsgefühl, da er stets bei der Visite um „Revier“ (Urlaub wegen Erkrankung) bat; dabei redete er dann die Aerzte mit den Namen derjenigen seines früheren

Regiments an. Appetit, Verdauung und Stuhlentleerung waren anfangs noch ziemlich normal, späterhin gingen mit der Zunahme der Lähmungserscheinungen auch diese Functionen schlechter von Statten und trat öfters Erbrechen der genossenen Speisen ein.

Am 11. April Abends wurde eine ophthalmoskopische Untersuchung des rechten Auges vorgenommen, welche nichts Abnormes ergab. Am folgenden Morgen zeigte sich die noch am Abend stark erweiterte Pupille des rechten Auges stark verengt, fast bis zur Grösse eines Stecknadelknopfes, und liess sich durch Beschattung des Auges nicht erweitern; zugleich war die *conjunctiva bulbi* und *palpebr.* desselben Auges stark geröthet, während linkerseits keine Veränderung zu bemerken war. Die Röthe der Schleimhaut vermehrte sich stetig im Verlaufe des Tages und es bildete sich eine stets zunehmende ödematöse, wulstige Schwellung derselben aus, Erscheinungen, die durch öftere Anwendung des künstlichen Blutegels und kalter Umschläge fruchtlos bekämpft wurden. Zeichen einer Entzündung der Iris bestanden nicht. Die stark verengte Pupille erweiterte sich in den beiden ersten Tagen nach der ophthalmoskopischen Untersuchung wieder etwas, erreichte jedoch nicht den Durchmesser der normalen des linken Auges. Dann wurde prophylactisch (es war eine Affection des *trigeminus* angenommen) Atropin eingeträufelt, wodurch die gewöhnliche *mydriasis* entstand.

Am 17. ergab der *stat. praes.* Folgendes:

Pat. nimmt die Rückenlage ein, der Kopf ist etwas nach rechts gewendet, während der Körper nach links im Bette herabrutscht. Beträchtliche Abmagerung und Erschlaffung der Musculatur an allen Körpertheilen. Das Gesicht hat einen im höchsten

Grade nichtssagenden Ausdruck, der Blick ist eigenthümlich matt und leer, die Sprache schwerfällig, oft stammelnd, monoton, ohne jede Modulation.

Die Stirn ist etwas schmal, der Schädel an den seitlichen Theilen ziemlich flach, auf dem Scheitel zeigen sich strahlige Narbenzüge, unter denen eine Deformität der Oberfläche des Knochens durch das Gefühl nicht zu ermitteln ist. Das rechte obere Augenlid hängt schlaff herab und bedeckt den prominenten *bulbus* bis etwas über die Hälfte, dessen Stellung die oben angegebene ist und der bei den Bewegungen des linken Auges sich vollkommen regungslos verhält. Die *conjunctiva palpebr.* des unteren rechten Augenlides ist stark injicirt, chemotisch und bildet einen ödematösen Wulst, der durch den Rand des unteren Lides gleichsam eingekerbt erscheint; sie zeigt eine reichliche Absonderung, welche zu gelben Krusten vertrocknet und das Auge verklebt. Der untere Rand der *cornea* ist mit einem dünnen, schmutzig-weisslichen Belag bedeckt, der sich nicht ganz, namentlich an den tiefsten Stellen, abstreifen lässt. Die *cornea* erscheint in ihrer unteren Hälfte trocken, matt, in der oberen klar und durchsichtig, gegen Berührungen mit einem Stecknadelknopfe ist sie ganz unempfindlich, desgleichen die ganze *conjunctiva.* Im Uebrigen zeigen die durchsichtigen Medien des Auges keine Trübung, die Pupille ist durch Atropin stark mydriatisch. Subjective Beschwerden scheinen nicht zu bestehen. Die Gesichtsfarbe ist gleichmässig kachectisch blass; in der Injection der Wangen beiderseits kein Unterschied; links erscheint die Nasolabialfalte vollkommen verstrichen; der linke Mundwinkel steht um ein Geringes tiefer als der rechte und erscheinen die Muskeln der linken Gesichtshälfte unbeweglich; bei Nadelstichen

auf die Haut dieser Seite contrahiren sich nur die Muskeln der rechten Gesichtshälfte und wird beim Schliessen der Augen (im Schlafe) das linke nur wenig vom oberen Lide bedeckt, so dass ein Abschnitt der *sclerotica* des nach oben gerollten *bulbus* sichtbar bleibt. Die Zunge wird ein wenig nach links herausgestreckt, wie auch die *uvula* eine sehr geringe Neigung nach links zeigt. Den Mund hält Pat. stets halb geöffnet; die Respiration ist zuweilen schnarchend; die Zunge ist mit einer bräunlichen Kruste belegt, das Zahnfleisch beiderseits gleichmässig dunkelroth und ein intensiver *foetor ex ore* mehrere Fuss weit wahrnehmbar. Beim Verschlucken von Getränken tritt häufig Husten und Zurücksprudeln ein. Da Pat. sich im Zustande höchsten Stumpfsinns befindet und ihn die in den Mund geführten Bissen nur selten zu schwachen Kaubewegungen veranlassen, so konnte über den Zustand der masticatorischen Muskeln nichts Sicheres ermittelt werden. Der Händedruck der linken Hand ist offenbar nicht so kräftig, als der der rechten, obwohl auch dieser nur schwach ist; in Betreff der unteren Extremitäten ist es noch schwerer, zu einem Resultate über etwaige Unterschiede in der Energie der Muskelaction zu gelangen; jedoch werden die rechten Extremitäten immer mehr bewegt und sinkt Pat. nach links im Bette herab. Der durch mangelhaftes Schlucken von Flüssigkeiten erzeugte Husten ist von Mitbewegung der Extremitäten begleitet, so zwar, dass jedesmal mit dem einzelnen Hustenstosse beide Beine, anfänglich das linke, später auch das rechte, gestreckt und etwa einen Fuss emporgehoben werden; zuweilen scheint auch der rechte Arm daran Theil zu nehmen. Häufig findet längere Zeit hindurch eine pendelartige Bewegung des Kopfes statt, der, gewöhnlich nach rechts geneigt, sich wie auto-

matisch nach links, dann wieder nach rechts dreht u. s. f. Zuweilen scheinen bei Prüfung der Sensibilität des Gesichts solche Bewegungen (die übrigens auch spontan auftreten) ausgelöst zu werden und ist eine jede solche Bewegung von einer leichten ruckweisen Zusammenziehung der Extensoren der unteren Extremitäten und Einwärtsdrehung des linken Beines begleitet. Die Prüfung der Sensibilität war bei der Unmöglichkeit, die geringste Auskunft vom Kranken selbst zu erhalten, mit den grössten Schwierigkeiten verknüpft; es konnte demgemäss nur aus seinen Bewegungsäusserungen mit Wahrscheinlichkeit auf eine stattgehabte oder nicht stattgehabte Schmerzempfindung geschlossen werden, wobei aus oft wiederholten, sich gegenseitig controlirenden Versuchen wenigstens Folgendes als sicherer ermittelt wurde: Vollständig aufgehoben scheint die Schmerzensempfindung auf der Haut der ganzen rechten Stirnhälfte bis etwa zum Scheitelbeinrande und der *pars squamosa* des Schläfenbeins, sowie auf beiden rechten Augenlidern; an allen diesen Stellen kann man (bei verschlossenen Augen) dem Pat. tiefe Nadelstiche beibringen, ohne dass sich die leiseste Bewegungsäusserung zeigt. Jedoch schon bei Nadelstichen auf die Haut über dem rechten Jochbogen und die rechte Hälfte der Nase, so wie auf anderen Theilen der Haut der rechten Gesichtshälfte erfolgen Contractionen der Gesichtsmuskeln dieser Seite und abwehrende Bewegungen; dasselbe findet bei Stichen in die Nasenschleimhaut dieser Seite Statt. Die Haut der linken Gesichtshälfte scheint überall ziemlich gleichmässig empfindlich, da Nadelstiche auf dieselbe, wie bereits erwähnt, Contraction der Gesichtsmuskeln der anderen Seite auslösen, welche in ihrem Zusammenwirken die Mimik des Schmerzes darzustellen scheinen.

Die Herzaction ist sehr beschleunigt aber regelmässig, die Herztöne rein, Herzdämpfung nicht vergrössert, die Radialarterien haben einen mittleren Umfang, der Puls mässig voll, von mittlerer Spannung. Die Untersuchung der Lunge ergiebt keine Abnormitäten.

Das Schlucken fester Speisen ist, wie erwähnt, sehr erschwert, und behält Pat. immer noch Reste von den Speisen im Munde; häufig erfolgt Erbrechen, welches schnell und leicht von Statten geht und nicht lange anhält; dabei findet häufig sehr heftiger Husten Statt. Die Defäcation ist ziemlich unregelmässig und wird durch Laxantia regulirt, geschieht aber immer, ebenso wie die Urinentleerung, unfreiwillig. Der gesammelte Urin reagirt neutral und enthält weder Eiweiss noch Zucker.

Das erkrankte Auge wurde mit englischem Pflaster verklebt; Umschläge auf dasselbe fielen durch die seitlichen Bewegungen des Kopfes immer wieder herab. Es bestand fortdauerd eine reichliche Secretion der Schleimhaut, deren Producte das Auge verklebten. Von irgend welcher eingreifenden Kur musste bei dem gegenwärtigen Zustande des Pat. Abstand genommen werden. Die starke Schwellung der Conjunctiva nahm allmälig etwas ab, jedoch bestand eine starke Injection auch der tiefer liegenden Gefässe fort und die oberflächliche Necrotisirung und Trübung der *cornea* erstreckte sich über deren unteres Drittel, welches nicht von dem oberen Lide bedeckt wurde.

So blieb sich der Zustand im Wesentlichen bis zum Tode gleich. Obwohl die Pulsfrequenz in der letzten Zeit erhöht war (bis 112), zeigte sich keine durch das Thermometer nachweisbare Temperaturerhöhung. Fieberhafte Erscheinungen waren nur an einem Tage vorhanden, wo die Temperatur ohne

nachweisbare Veranlassung auf 40° C. stieg, um am Tage darauf wieder zur Norm zurückzukehren.

Da die Empfindung des Nahrungsbedürfnisses bei dem Pat. immer mehr zu erlöschen schien, die *dementia* so hochgradig war, dass die Bissen stundenlang im Munde behalten wurden und beim Schlucken stete Gefahr vorhanden war, dass Speisepartikel in die Luftwege gelangten, so wurde Pat. in der letzten Zeit nur vermittelst der Schlundsonde ernährt, deren Einführung von keiner Beschwerde begleitet zu sein schien.

Einige Wochen vor dem Tode stellte sich brandiger *decubitus* am Kreuzbein ein und der Tod erfolgte am 6. Mai 1862, sechs Wochen nach der Aufnahme des Patienten.

Die von Herrn Dr. *v. Recklinghausen* gemachte Obduction ergab Folgendes:

Obduction.

Der Schädel ist etwas lang, ziemlich klein, stark gewölbt, regelmässig geformt, die Nähte fast sämmtlich in der Verstreichung begriffen. Die hinteren Theile der äusseren Oberfläche sind stark geröthet, auf der linken Hälfte des Stirnbeins in der Nähe der Nath findet sich eine tiefe, stark zackige Narbe; der Grund derselben hat ein etwas durchscheinendes graues Aussehen, dagegen sind die Ränder stark gewulstet, zum Theil mit kleinen Gefässen besetzt, hier und da an einzelnen Stellen kleine weisse osteophytische Anflüge, deren Umgebung gleichfalls, besonders vorn, eine geringe Röthung zeigt. Auf der rechten Hälfte des Stirnbeins findet sich ein etwa erbsengrosses Osteophyt ebenfalls mit starker Röthung der Umgebung; das Periost an diesen Stellen ist etwas verdickt. Die Innenfläche des Schädel-

daches zeigt fast in der ganzen Ausdehnung eine intensiv weisse Beschaffenheit; indess finden sich, besonders an den hinteren Theilen, einige geröthete Inseln, welche zum Theil sehr scharf von den weiss beschlagenen Stellen sich abgrenzen.

Die *dura* ist ziemlich gespannt, mässig stark injicirt, ziemlich dünn, in der Schädelbasis viel, ziemlich klare Flüssigkeit. Entsprechend der *fossa Sylvii* ist die *dura* mit dem Gehirne ziemlich fest verwachsen, auch die *falx* ist in der Längsspalte, besonders in den vorderen Theilen, ziemlich fest adhärent. Innerhalb dieser Adhäsionen finden sich gummöse Knoten von zieml. derber Beschaffenheit und noch eine Strecke in die Hirnsubstanz hineinragend. Beide Seitenventrikel sind stark dilatirt, zeigen einen reichlichen Inhalt von trübröthlicher Flüssigkeit. Die centralen Hirnganglien, namentlich die *corp. quadrigemina*, sind stark abgeflacht; am stärksten abgeflacht ist das rechte *corp. striatum*, welches zugleich an seiner Oberfläche gelbe Figuren durchschimmern lässt; sonst hat dasselbe ebenso wie das linke, eine grauröthliche Farbe. Auf der Schnittfläche zeigt sich das rechte *corp. striat.* von mehreren Erweichungsheerden durchsetzt, welche theils aus einem intensiv gelben, theils aus farblosem lockeren Gewebe bestehen; das linke *corp. striat.* ist schwach geröthet und finden sich theils im oberen Theil des Mandelkerns, theils unterhalb des *corp. striatum* innerhalb der weissen Substanz mehrere kleinere Erweichungsheerde. Die *thalami* beiderseits sehr gross, etwas brüchig, Schnittfläche sehr feucht, an einzelnen Stellen leicht geröthet, sogar mit kleinen Extravasaten besetzt; am geringsten ist die Consistenz in den hinteren Theilen, namentlich finden sich rechts zwei kleine Erweichungsheerde; links hat die Substanz, ent-

sprechend dem absteigenden Horne des Seitenventrikels eine ebenfalls geringe Consistenz; am weichsten ist sie unmittelbar am *velum choroid.*, welches hier eine gummöse Masse durchsetzt und mit der Hirnsubstanz verwachsen ist. Das Ependym nicht verdickt, stark durchscheinend, der 4te Ventrikel sehr dilatirt, die Mittellinie stark nach links verschoben, so dass die rechte Hälfte der Rautengrube stark prominirt; *striae acusticae* kaum wahrzunehmen. Auf der Schnittfläche zeigt der *pons* rechts eine geringe Consistenz, die Masse enthält viel gelbliche Flüssigkeit und es bleibt nach deren Austritt ein etwas maschiges Gewebe zurück. Das *velum choroid.* ist in seinem mittleren Theile sehr dünn, ziemlich stark injicirt, sonst nicht verändert, die Zirbeldrüse ist sehr gross und enthält in den vorderen Theilen eine sehr grosse Cyste. Das Kleinhirn ist ziemlich gross, auch hier ist die Schnittfläche feucht, die erwähnte gelblich .ödematöse Erweichung des *pons* erstreckt sich aber nur wenig in die *crura cerebelli ad pont.* hinein und ist namentlich auf der Schnittfläche des Kleinhirns selbst nichts Aehnliches wahrzunehmen. Im Uebrigen allgemeine Anämie, besonders der weissen Substanz. An der Hirnbasis ist die *pia* rings um das *chiasma* mässig verdickt, eine starke Verdickung gleichzeitig mit Verwachsung findet sich an den beiden Blättern der *pia* des linken Hinterlappens und des Kleinhirns; innerhalb dieser Verwachsung und zwar gerade an dem Ende des linken *tract. optic.* zeigt sich eine derbe, auf der Schnittfläche grünliche Einlagerung, welche theils in den *tractus* hineingreift, theils demselben ein ödematöses, citronenfarbiges Ansehen verliehen hat. Rechts ist der betreffende Theil der *pia* in derselben Weise beschaffen und es erstreckt sich von hier aus ein unregelmässiger

gummöser Knoten in den etwas erweichten entsprechenden Theil des Unterlappens hinein; weiter schliesst sich hier alsdann eine gummöse Masse an, etwa kirschkern-gross, in welche der rechte *trigeminus* ganz eingebettet ist, endlich scheint der rechte *oculomotorius* ganz umgewandelt in einen derben, unregelmässigen Körper, welcher in seinem vorderen Theile eine leicht grauröthliche Beschaffenheit besitzt; in seinem Verlaufe durch den *sinus cavernosus* hat alsdann der *oculomotor.* noch eine sehr geringe Consistenz und leicht gelbliche Farbe. Um den *trigeminus* setzt sich die grünlich gummöse Masse noch bis in das *ganglion Gasseri* fort, ohne dass das *ganglion* selbst weiter verändert ist. Beide *Nerv. olfactor.* sind sehr lang, der *bulbus* platt und der rechte in seinem mittleren Theile etwas fest adhärent; neben dieser Verwachsung prominiren zwei kleine, etwas über stecknadelknopfgrosse, gummöse Knötchen, innerhalb der *pia* gelegen. Die beiden *optici* sind vollständig frei, die übrigen Nerven zeigen nichts besonderes, namentlich auch nicht der linke *facialis* und *acusticus*, nur findet sich zwischen dem linken und rechten *abducens* der Unterschied, dass der rechte stark faserig und durchscheinend ist.

Die Gehirnoberfläche zeigt im Allgemeinen nichts Besonderes und lässt sich die *pia* überall leicht ohne Betheiligung der Hirnsubstanz abziehen; nur am rechten Hinterlappen sind die *gyri* gelb erweicht, die Erweichung erstreckt sich indess nicht weit in dieselbe hinein; an den zuführenden Arterienästen zeigt sich nichts Besonderes, jedoch verläuft der Hauptstamm der *arter. profund. cerebr.* durch die erwähnte gummöse Masse hindurch.

In den *sinus* an der Schädelbasis nichts Beson-

deres, dagegen zeigen sich in der linken Kleinhirn-Grube mehrere stark geröthete Stellen, auch die *dura* ist ihnen entsprechend mit stark geröthetem Belage besetzt.

Der Sack der *dura* des Rückenmarks ist sehr weit, *pia* und *dura* leicht mit einander verwachsen; auf der Innenfläche der *dura* zeigt sich keine Veränderung, der Halstheil des Rückenmarks ist etwas dick, weich, ebenso der Brusttheil, dagegen der Lendentheil ziemlich derb. Auf der Schnittfläche des Halstheils tritt dies deutlich hervor, namentlich ist die graue Substanz sehr weich; beide Substanzen zeigen überall grosse Blässe.

Beide Lungen in den hinteren Theilen etwas adhärent; im Herzbeutel klare gelbe Flüssigkeit, das Herz ist schlaff, klein, enthält wenig dünnflüssiges Blut mit lockeren Speckhautabscheidungen, im linken Ventrikel ein abnormer Sehnenfaden, Herzfleisch gleichmässig roth, Klappen kaum verdickt. Die rechte Lunge ist gross, in den hinteren Theilen ziemlich blutreich, in den hinteren Theilen des unteren Lappens keine Luft und bronchopneumonische Infiltration im Beginne: die kleinen Bronchien ziemlich stark dilatirt und mit sehr viel trübem, gelblichem Schleim gefüllt, welcher stellenweis leicht fibrinöse Beimengungen besitzt, der obere Lappen, namentlich der vordere Theil, ist sehr pigmentarm. Linkerseits zeigt sich in den hinteren Theilen eine starke Hyperämie, die Bronchien auch hier ziemlich stark gefüllt, die Schleimhaut der grossen Bronchien überall blass, nur an den Theilungsstellen hier und da eine leichte Röthung. Der weiche Gaumen ist blass, Narben sind nicht an ihm zu erkennen; an der hinteren Fläche des Rachens erstrecken sich zwei lange aus drüsiger Substanz bestehende Massen herab, Narben

sind auch hier nicht vorhanden. Der Kehlkopf ist blass, ohne Narben und Ulcerationen.

Die Bauchdecken sind ziemlich stark eingezogen, die Bauchhöhle enthält fast keine Flüssigkeit, die Chylusgefässe des *jejunum* sind mit weisslichen Massen etwas angefüllt, Milz stark vergrössert, derb, sehr blutreich, Follikel kaum wahrzunehmen, beginnende Fäulniss. Beide Nieren sehr blutreich, Kapsel schwer trennbar, in der Rinde schwache Trübung; die Nebennieren zeigen eine stark fettige Rinde. Im Magen graue Flüssigkeit, Magenschleimhaut normal, in der *submucosa* ein kleines Fibroid. Gallenblase stark gefüllt mit dunkelgrüner, etwas flockiger, dünnflüssiger Galle; die Leber etwas klein, der Höhendurchmesser, namentlich des linken Lappens, ziemlich gross, *acini* ziemlich gross, von gleichmässig dunkelrother Farbe, weder im *hilus* noch im Ansatze des *ligam. suspensorium* von Narben etwas wahrzunehmen.

Glans und *praeput.* stark geröthet; an der *corona glandis* eine etwas derbe schiefrige Stelle, von welcher etwas weissliche, anscheinend narbige, Züge ausgehen. Am linken Hoden einzelne Verwachsungen der *tunica*, sonst keine Abnormitäten. Die Inguinaldrüsen sind stark vergrössert, derb, von grauweisser Farbe, Lumbaldrüsen ohne Veränderung. Ueber das *mesenterium* verlaufen etwas narbige Stränge; im ganzen Dickdarm sind feste Fäcalmassen, übrigens im Dünndarm und Dickdarm nichts Besonderes. —

2. Beobachtung.

Allmälige Abnahme der Intelligenz. Lungencatarrh. Oedem der Unterextremitäten. *Tremor artuum*, behindertes Stehen und Gehen, Sprache lallend. Durchfälle. Tod.

Autopsie. Leicht atrophische Stellen am Schädel, Osteo-

phytbildung. Leichter Grad hämorrhag. Pachymeningitis. Verwachsung der *pia* mit der Gehirnrinde an den Vorderlappen. Gummiknoten am linken *thalamus* mit Erweichung der Umgegend, ein anderer Knoten an der *hypophysis hydrocephalus*. Catarrh der Lungen, Narbe an der linken, Verdichtungen der rechten Pleura und Lunge, in letzterer einzelne käsige Pfröpfe. Narbige Verbindungen zwischen den Därmen. Narbe an der Leber. Induration der Hoden.

J. B., Handelsmann, 48 Jahr alt, wurde vom 22. März bis zum 22. April 1860 in der Charité auf der Abtheilung für innere Kranke behandelt. Er gab daselbst an, dass er schon seit mehreren Jahren an sich eine gewisse Geistesschwäche bemerkt habe, die dann allmälig zunahm; auch sei zeitweise eine Anschwellung und Schwächung der rechten Hand eingetreten. Die ausgestreckten Hände zittern kaum merklich, der Druck der rechten Hand ist so stark wie der der linken. Die physikalische Untersuchung des Thorax ergab Katarrh in beiden Lungen. Die Sputa verschluckt Pat. Es zeigt sich grosse Neigung zum Schlaf. In welcher Weise die Geistesschwäche sich zuerst manifestirte, ist von dem Kranken nicht zu ermitteln, da er unfähig ist, genaue Mittheilungen zu machen. Eine fortlaufende Unterhaltung ist nicht möglich; die an ihn gerichteten Fragen beantwortet er häufig gar nicht und machen seine Antworten oft den Eindruck, als habe er die Frage weder gehört noch verstanden. Erkundigungen nach seinem Befinden erwiedert er meist dahin, dass er sich vollständig wohl fühle, obgleich ihn ein sehr heftiger Husten quält. Nach einiger Linderung desselben wurde er, da die Geistesschwäche ausserordentlich zunahm, zu der oben angegebenen Zeit zur Irren-Abtheilung verlegt. Hierselbst war Folgendes zu constatiren: Pat. ist ein kräftig gebautes Individuum von mittlerer Grösse, gutem Fettpolster, blondem

spärlichen Kopfhaar, blauer Iris, gleich weiten, gut reagirenden Pupillen. Thorax breit, etwas fassförmig, *foss. subclavicul.* und Intercostalräume fast verstrichen, Herzdämpfung in sehr geringer Ausdehnung vorhanden, die Dämpfung der Leber normal gross, aber etwas herabgerückt. Herztöne schwach, rein, Puls klein, leicht zu unterdrücken, 82 Schläge. Vesiculäres Athmen überall hörbar, zuweilen, namentlich rechts hinten, rauhes Schnurren. Sehr blasse Farbe der Haut und der sichtbaren Schleimhäute, grosse allgemeine Schwäche, leichtes Oedem der Unterextremitäten, besonders der Dorsalseite beider Füsse. Gesichtsausdruck stupid, etwas leidend. Der Gebrauch der Muskeln ist ausserordentlich behindert, die Hände und Arme zittern fortwährend, namentlich, wenn sie eine Zeit lang ruhig gehalten werden sollen; Pat. ist kaum im Stande, sich einen Knopf zuzumachen, ein Band zu binden etc. Die Zunge wird gerade herausgestreckt, zittert dabei aber und zeigt Vibriren in allen Muskelbündeln. Die Augen ist Pat. nicht im Stande längere Zeit geschlossen zu halten, sondern fängt dabei sogleich an zu schwanken. Die Sprache ist tonlos und sehr langsam, hin und wieder lallend.

4. Mai. Pat. kann sich kaum auf dem Stuhle halten, fällt bei dem Versuche, aufzustehen, leicht um, schwankt beim Gehen. Die Bewegungsfähigkeit der Extremitäten ist dabei nicht aufgehoben, das Fühlen des Pulses durch Sehnenhüpfen und Muskeloscillationen sehr erschwert. Diarrhoe, die seit 2 Tagen bestand, hat nachgelassen. Subjectives Wohlbefinden.

5. Mai. Das Zittern hat noch zugenommen, Pat. kann nicht stehen, sieht äusserst bleich aus. Zunge schwach belegt, sehr trocken, rauh (Pat. athmet mit offenem Munde). Durst. Selten Husten mit Expectoration eines reichlichen, schleimig eitrigen homogenen

Secrets. Die Füsse sind abgeschwollen (Pat. liegt im Bette), dagegen sieht das Gesicht gedunsen aus, obgleich keine Gruben auf Fingerdruck zurückbleiben. Augen meist nach oben gekerht, kein Lidschlag, *sclerotic.* in ganzer Ausdehnung fein injicirt. P. 80, Temperatur eher kühler als normal dem Gefühle nach. Grosse Neigung zum Schlaf. Geringer Appetit, stösst das Dargebotene bald zurück. Harn frei von Eiweiss.

6. Mai. Scheint die Fragen nicht zu hören, oder achtet nicht darauf; hat die Augen andauernd geöffnet, ohne Lidschlag; in dem unteren Abschnitte der *cornea* beiderseits Anhäufung von Secret der *conjunctiva*; nach Entfernung desselben bleiben oberflächliche Facetten zurück, an den Rändern des Abschliffs getrübte Stellen. *Conj. bulb.* ziemlich dicht injicirt. Die Haut des Gesichtes, namentlich der Stirn, wenig empfindlich gegen Nadelstiche; äussert nie dabei Schmerz und zuckt nur bei tieferem Einstich. Besonders scheint das obere Augenlid und der *bulbus* unempfindlich und kann man auf letzterem mit einem Stecknadelknopfe hin und her reiben, ohne dass Lidschlag erfolgt. Zunge trocken, borkig, wird schnellend zurückgezogen, Temperatur des Körpers herabgesetzt, Puls klein, kaum fühlbar wegen des Muskelzitterns, 66. Ein dünner Stuhl; katarrhalische Geräusche über den ganzen Thorax hörbar, zuweilen grossblasiges tracheales Rasseln. Um 3 Uhr erfolgt der Tod unter zunehmender starker Injection der *conjunctiva*.

Die Obduction wurde von Herrn Dr. *v. Recklinghausen* gemacht.

Obduction

Schädel sehr flach, besonders um die grosse Fontanelle ganz platt, nur die Nähte an dieser Stelle

prominent, namentlich auch eine prominente Leiste längs der noch schwach erhaltenen Stirnnaht. An den hinteren Theilen ist die *sutur. sagitt.* etwas synostotisch, ebenso die Lambdanath an der kleinen Fontanelle; die *sutur. coron.* im unteren Theile ganz synostotisch. Im Ganzen ist der Schädel mehr lang als breit. Auf der Oberfläche zeigen sich einige circumscripte hyperämische Stellen mit centraler Einziehung an einzelnen. Die Innenfläche des Schädels zeigt entsprechend der grossen Fontanelle eine flache Vorbuchtung, ausserdem entsprechend der Lambdanaht ziemlich starke Vorsprünge. An der Innenfläche des Stirnbeins, besonders rechts, flache osteophytische Lager; auf der linken Seite des Stirnbeins verläuft aussen eine flache Furche, anscheinend von einem Gefässe herrührend.

Sinus longit. sehr weit. *Dura* ziemlich dick; Meningealgefässe nur wenig bluthaltig. Die innere Fläche der *dura* stellenweise mit der *pia* verwachsen und rechts mit feinen hämorrhagischen Anflügen besetzt, die sich in einer Membran abstreifen lassen. An der Hirnbasis ziemlich viel Flüssigkeit; hier zeigt die *dura* nur in der linken mittleren Schädelgrube einen schwachen hämorrhagischen Anflug. In den *sinus transv.* flüssiges Blut. Die Gefässe an der Hirnbasis zeigen nichts Erhebliches, sind meist mit geronnenem Blut gefüllt und mit spärlichen Verdickungen besetzt.

Das Gehirn im Ganzen gross, rechts etwas breiter als links. *Pia* ziemlich stark gefässhaltig, auf der Connexität etwas getrübt und mit zahlreichen Pacchioni'schen Granulationen besetzt. Beim Abziehen zeigt sich die *pia* sehr derb; an den meisten Stellen trennt sie sich von der Hirnrinde leicht, nur an den vorderen Theilen beiderseits kann

dies nur mit Zerreissung der Gehirnsubstanz geschehen. Die Windungen sind etwas einfach, breit, die Fortsätze der *pia* zwischen die *gyri* sehr stark injicirt. Die Ventrikel weit, enthalten viel Flüssigkeit, Ependym körnig verdickt. Die mittleren Theile, besonders der Balken, sehr stark erweicht. Consistenz des ganzen Gehirns sehr gering, Schnittfläche sehr feucht, weisse Substanz von vielen venösen bluthaltigen Stämmen durchzogen. Corticalsubstanz schmal, aber mit deutlicher Trennung in zwei Schichten. Der linke *thalam. optic.* stark erweicht und sehr vergrössert; an der Innenfläche desselben zeigt sich, nach dem 3. Ventrikel hineinragend, ein haselnussgrosser Knoten von sehr grosser Consistenz, über dem sich eine weissliche Membran (Ependym?) findet, der aber sonst aus einer grauen, der Corticalsubstanz ähnlichen, aber sehr festen Masse besteht. Die Vierhügel sind stark erweicht und ebenso wie die übrige Umgebung des Knotens von stark gelblicher Färbung. Der 4. Ventrikel weit, mit stark körniger Verdickung des Ependyms. Am kleinen Gehirn ist die Rinde stärker injicirt. Auch der linke Linsenkern hat eine gelblich ödematöse Beschaffenheit, sonst an ihm nichts Abnormes. Die gelblich gallertige Beschaffenheit der Oberfläche setzt sich über die Vierhügel nach der anderen Seite hin fort und reicht an den Seitentheilen des 3. Ventrikels ziemlich tief herunter, so dass beinahe das *corp. mammill.* erreicht wird. Der erwähnte Knoten ist sehr hart zu schneiden und zeigt auf dem Durchschnitte eine fast knorpelartige, stellenweise lappig erscheinende, durchscheinend graue Beschaffenheit. Die Substanz des *thalam.* ist sehr aufgequollen und namentlich in ihrem vorderen und äusseren Theile zu einer weichen, fast zerfliessenden, gelblich weissen

Masse umgewandelt. Auch das *corp. striat.* ist geschwollen und durchscheinend. Das kleine Gehirn relativ gross, die Oberfläche des Hirnstiels noch leicht gallertig erweicht. *Pons* und *med. obl.* zeigen nichts Besonderes.

An der Schädelbasis ist das *dors. ephipp.* sehr stark entwickelt, nach hinten in einem ziemlich starken Buckel angeschwollen. Hypophysis nach oben sehr eingeengt durch das Hinüberragen der hinteren Sattelfortsätze; an ihrem vorderen Theile, namentlich dicht vor der Insertion des *infundibulum*, ein starker rundlicher Höcker, der auf dem Durchschnitte sich als ein derber erbsengrosser, durchscheinend grauer Knoten ergiebt, in dem man einzelne käsig opake, netzförmige Stellen bemerkt. Der grösste Theil der *hypophysis* ist in eine ähnliche, aber deutlich abgegrenzte Masse verwandelt, in der diese opaken Stellen als etwas reichlichere weissliche Punkte sich zeigen.

Das Mark im Keilbein-Körper ist sehr braun pigmentirt, das Periost besonders auf der *Sella* verdickt; nach rechts, am *sinus cavernosus*, findet sich ein hellgelb-braunes gallertiges Gewebe, welches bis an den *ramus ophthalm. N. trigem.* recht. An den Nerven des rechten exstirpirten Auges sonst nichts Besonderes. —

Der Körper zeigt einen sehr starken *panniculus*, auch in der Bauchhöhle ist das *mesenter.* und Netz sehr fettreich. Im linken Pleurasacke wenig Flüssigkeit; rechte Lunge adhärent. Herz mässig gross, enthält verhältnissmässig wenig Blut von sehr flüssiger Beschaffenheit mit reichlichen derben Speckhautabscheidungen. Rechts sind die Klappen normal, nur an der *pulmonal.* geringe Verdickung der Ränder; an den Klappen der *aorta* sind die *noduli* mit kleinen

Vegetationen besetzt; *mitralis* nur wenig verdickt. Herzfleisch von brauner aber gleichmässiger Farbe.

Linke Lunge ziemlich gross, enthält am hinteren Rande nahe der Basis eine etwas narbige Stelle mit mässiger Verdichtung und Luftgehalt des Parenchyms, im Uebrigen sind die hinteren Theile stark hyperämisch, leicht ödematös, etwas wenig lufthaltig, die vorderen dagegen haben grossen Luftgehalt. Die Bronchien enthalten besonders in den kleinen Verzweigungen viel zähen, glasigen, stellenweise sehr trüben Schleim, sind weit und ihre Schleimhaut in geringer Ausdehnung mit feinen Injectionen besetzt, besonders in den unteren Theilen. Die rechte Lunge ist in ihrer ganzen Ausdehnung adhärent, besonders an der Spitze sehr fest verwachsen. Entsprechend dem Uebergange der 6. Rippe in den Rippenknorpel findet sich an der Innenfläche der *pleura* eine fast 2 Linien dicke knorplige Verdickung. Aus dem rechten Bronchus entleerte sich eine grosse Menge schaumig trüben Schleims. An der Spitze der Lunge findet sich eine starke Verdickung der *Pleura* und unter derselben eine sich fast über den ganzen hinteren Theil erstreckende sehr harte Verdichtung des Gewebes; auf der Schnittfläche zeigen sich innerhalb des grauen und zum Theil schwärzlichen Gewebes weisslich gelbe Massen, die sich bei Druck als grosse etwas käsige Pfröpfe herausschieben, worauf kleine Höhlungen zurückbleiben, die aber nicht mit grösseren Bronchialstämmen communiciren. Nach vorn zu zeigt die Infiltration stark sehnig schiefrige Stellen, mehr nach hinten zu noch frischere Infiltration der *lobuli* mit gallertiger Beschaffenheit; zwischen den *lobuli* verlaufen sehr dicke, strahlige Septa. Im Unterlappen verhält sich die Lunge vorn und hinten

ebenso wie die linke. — Bronchialdrüsen sehr stark vergrössert und stark schiefrig.

Knorpel des Kehlkopfes sehr stark verknöchert. Rachen etwas livide gefärbt. Im Oesophagus nichts Wesentliches. Sowohl auf dem Kehldeckel, als auf der Rachenwand finden sich einzelne kleine Hanfkorngrosse gelbliche, in der *submucosa* gelegene Knötchen von ziemlich weicher Beschaffenheit, beim Durchschnitt wenig weissliche Flüssigkeit entleerend. In der *trachea* sehr starke Hyperämie und Schleimbelag; *arynx*, besonders im oberen Theile, blasser.

In der Bauchhöhle liegt das *coecum* ganz nach links hinüber, das *colon adscendens* ist durch narbige Züge mit dem *colon descend.* verbunden und steigt links von der Mittellinie in die Höhe, das *colon transvers.* hat einen sehr verschlungenen Verlauf und zahlreiche Verwachsungen seiner einzelnen Theile untereinander. Auch auf das *mesenterium* geht vom *colon adscend.* her eine strahlige Narbe hinüber, ebenso finden sich einige narbige Verbindungen am *mesocolon* und der Flexur, welche im Ganzen eine nur geringe Breite hat.

Die Milz sehr gross, etwas schlaff, Kapsel verdickt. Auf dem Durchschnitt zeigt sich das Parenchym sehr brüchig, braun, Trabekel und Follikel sehr klein und spärlich.

Linke Nebenniere stark fettig; Nierenkapsel verhältnissmässig wenig fetthaltig. Linke Niere schlaff und derb, ziemlich blass, nur mässige Injection an einzelnen Stellen der Rinde, mässige Trübung der Corticalsubstanz. Rechte Niere ebenso, verhältnissmässig starke Venensterne an der Oberfläche, *glomeruli* klein und fast überall ohne Blutgehalt.

Das *duodenum* macht eine S förmige Krümmung Im Innern des Magens beginnende Erweichung.

Galle entleert sich ziemlich leicht, ist sehr dunkel und zäh, von fast latwergenartiger Consistenz. Leber gross, auf der Oberfläche einige narbige Einziehungen, sonst glatt. Auf dem Durchschnitte zeigen sich die *acini* mässig gross, im Ganzen von rother Farbe, hier und da mit bräunlichem Centrum; sehr starker Blutgehalt, starke Consistenz. Am rechten Rande findet sich eine grössere strahlige, unregelmässig verzweigte, ½ Zoll in die Tiefe greifende und hier von atrophischen Acinis umgebene Narbe.

Blase zusammengezogen, enthält wenig flockigen Urin. — An den *Peyer*'schen *plaques* leicht schiefrige Färbung, hier und da einige Narben.

Auf der *glans penis* eine Narbe, desgleichen an der Uebergangsstelle der Haut des *praeputium* in die Schleimhaut. Beide Hoden in eine weisse fibröse Masse verwandelt.

Das Rückenmark wurde leider nicht untersucht.

Die beiden mitgetheilten Fälle zeigen in Betreff der Krankheitserscheinungen, so weit dieselben beobachtet werden konnten, grosse Verschiedenheiten. Was den ersten Fall betrifft, so bestanden neben den Erscheinungen einer allgemeinen Lähmung (Parese der Extremitäten und des Articulationsvermögens der Zunge) ausgesprochene Lähmungen einzelner Gehirnnerven. Nun aber haben wir solche ausgesprochenen vollkommenen und dauernden Lähmungen einzelner Nerven, wie z. B. hier des rechten *oculomotorius*, linken *facialis* etc. im Verlaufe der allgemeinen Paralyse niemals gesehen und sind uns auch keine Beispiele dafür bekannt. Diese circumscripten Lähmungen, ebenso wie die später auftretenden eigenthümlichen Bewegungserscheinungen mussten also den Gedanken an eine bloss diffuse Erkrankung des

Gehirns und seiner Häute von vorn herein ausschliessen und vielmehr zur Annahme einer Heerderkrankung führen, von der es auf Grund der Anamnese sehr wahrscheinlich gemacht werden konnte, dass sie in syphilitischer Geschwulstbildung innerhalb der Schädelhöhle, zum Theil jedenfalls an der Basis des Gehirns, bestehen würde.

Anders dagegen im zweiten Falle. Hier konnte man in der That glauben, es mit einer diffuseren Gehirnerkrankung, wie wir sie bei der allgemeinen Paralyse annehmen, zu thun zu haben. Es zeigten sich keine ausgesprochenen Lähmungen einzelner Nerven, sondern nur Parese der oberen und unteren Extremitäten, in letzteren besonders durch Störung beim Gehen und Stehen characterisirt, zugleich mit Articulationsstörung und Vibriren der Zunge und dem bei den höheren Graden des paralytischen Blödsinns so oft bemerkbaren allgemeinen Muskelzittern. Von Seiten der körperlichen Symptome lag also hier nichts vor, was auf eine Heerderkrankung hätte schliessen lassen können. Was die psychischen Symptome betrifft, so bestand sowohl hier wie in dem ersten Fall hochgradiger apathischer Blödsinn, durch keine besonderen Wahnvorstellungen etc. characterisirt. In beiden Fällen hatte sich derselbe allmälig entwickelt, ohne dass nachweisbar eine andere characteristische Form psychischer Erkrankung vorangegangen wäre; nur zeitweise scheint bei dem ersten Kranken ein gewisser Grad von Aufregung ohne bestimmte und dauernde Wahnvorstellungen vorhanden gewesen zu sein. Auch diese allmälige Entwickelung einer immer zunehmenden psychischen Schwäche, weder eingeleitet noch gefolgt von einer anderen ausgeprägten psychischen Krankheitsform, konnte keinen Grund abgeben, den zweiten Fall.

nicht als allgemeine Paralyse aufzufassen, denn es giebt unzweifelhaft eine Reihe von Fällen, in denen sich der paralytische Blödsinn ganz allmälig, ohne Vermittlung der Manie, Melancholie u. s. w. entwickelt in Form einer allmäligen Abnahme der intellectuellen Kräfte. Trotzdem nun so das klinische Bild des Falls, so weit es zur Beobachtung kam, in nichts abwich von den zahlreichen Fällen paralytischen Blödsinns in den späteren Stadien, so war dennoch eine ausgesprochene Heerderkrankung vorhanden, bestehend in dem gummösen Knoten am linken *thalamus* mit ödematöser Beschaffenheit der Umgegend und in ähnlichen gummösen Producten an dem Gehirnanhange Wir würden nicht Anstand nehmen können, die Erscheinungen bei Lebzeiten auf diese Veränderungen, namentlich am *thalamus* und den angrenzenden Theilen, zurückzuführen, wenn nicht zugleich noch der Leichenbefund Veränderungen aufwiese, welche auf einen ausserdem noch bestehenden diffusen Process an der Gehirnrinde deuten. Es fanden sich nämlich an den Vorderlappen des Gehirns Verwachsungen der überhaupt etwas derben *pia* mit der Rindensubstanz, so dass erstere nicht ohne Zerreissung der obersten Hirnschichten abziehbar war. Gerade aber diese Stellen an den Vorderlappen sind es auch, wo, wie wir selbst es häufig haben beobachten können, dieser Prozess bei der gewöhnlichen *dementia paralytica* am häufigsten gefunden wird. Es entsteht nunmehr die Frage, ob dieser Vorgang an der Oberfläche der Vorderlappen, den wir als einen chronisch entzündlichen aufzufassen pflegen, als bedingt anzusehen ist durch die vorhandene constitutionelle Syphilis, und ferner, ob dieser Vorgang es war und nicht die Heerderkrankung, von welchem die psychischen und Lähmungserscheinungen

abhängig waren. Den Hydrops der Ventrikel mit der körnigen Verdickung des Ependyms müssen wir hierbei aus nahe liegenden Gründen aus der Betrachtung ausschliessen, da diese Erscheinungen ebenso wohl als Begleiterscheinungen der gummösen Heerdaffection, als auch in Beziehung stehend zu der Affection der Rinde gedacht werden können; ähnlich verhält es sich mit dem rechterseits vorhandenen leichten Grade hämorrhagischer Pachymeningitis, eine Affection, die bei sehr verschiedenen Zuständen gefunden werden kann.

Die Beantwortung der aufgestellten Frage nun ist bei dem gegenwärtigen Stande der Dinge offenbar unmöglich und es kann eben dieser Fall nur die entschiedene Aufforderung darbieten zur Herbeischaffung eines für die Lösung der bereits am Eingange dieser Arbeit gestellten Aufgaben.*) Bemerkenswerth ist es, dass bei dem ersten Falle, in welchem die Erscheinungen einer allgemeinen Lähmung neben den durch die multiplen Heerde zugleich bedingten Lähmungen einzelner Nerven bestanden, die Gehirnoberfläche intact war, natürlich mit Ausnahme der von den einzelnen Heerden betroffenen Stellen. Die erweichte Stelle an der Oberfläche des Seitenrandes des rechten Hinterlappens erklärt sich durch Compression der durch eine gummöse Masse hindurchverlaufenden *art. profund. cerebri.* Hier also hatte die constitutionelle Syphilis einen diffuseren Prozess an der Gehirnoberfläche anscheinend nicht zur Folge gehabt.

Ich will nun noch kurz einige speciellere Punkte hervorheben, welche der ersten Beobachtung ein besonderes Interesse verleihen. — Sehr merkwürdig

*) Siehe die am Schlusse (p. 515) angeführten Fälle.

durch die Constanz der Erscheinung war die jedesmalige Empfindung eines aashaften Geruches längere Zeit vor den convulsivischen Anfällen. Bei der Obduction fand sich der rechte *bulb. olfactor.* etwas adhärent und daneben zwei kleine gummöse Knötchen innerhalb der *pia*. Wenngleich man geneigt sein möchte, diesen Befund in Beziehung zu der Geruchstäuschung zu setzen, so ist es doch schwer, bei der Affection anderer, centraler Theile etwas Sicheres darüber auszusagen. Nähme man auch wirklich die Veränderung um das peripherische Ende des Nerven als Grund der Geruchstäuschung an, so wäre es immerhin noch wunderbar genug, dass letztere in Beziehung zu den convulsivischen Anfällen stand, wenn man nicht zu unbewiesenen Voraussetzungen von stärkerer Füllung der Gefässe bei einem solchen Anfalle und dergleichen greifen will. Jedenfalls aber muss die Beobachtung die Aufmerksamkeit von Neuem auf etwanige peripherische Veranlassungen zu den Sinnestäuschungen überhaupt lenken. *)

*) Eine ganz ähnliche Art der Geruchstäuschung wird von *Lockemann* berichtet: Eine 55jährige Frau bekam alle 3 bis 4 Tage epileptiforme Convulsionen von 10 bis 15' Dauer. Nach einem Jahre traten immer kurz vor dem Beginne der Anfälle Geruchsanomalieen auf. Sie roch die verschiedensten, nicht näher zu bezeichnenden Dinge, wozu jede object. Veranlassung fehlte. Nach den Anfällen schwanden die Geruchswahrnehmungen und der Geruch war bis zum nächsten Anfall ungestört. Tod durch Apoplexie. Es fand sich eine Krebsgeschwulst im linken vorderen Hirnlappen die nach unten das Gehirn durchbrochen hatte und frei auf der *dura* auflag, sich daselbst erstreckend vom *sept. cribros.* bis zum *trigon. olfact.*, der *tractus olfactor.* zeigte sich auf der betreffenden Seite vollständig zerstört, so dass auch nicht eine Spur von ihm übrig geblieben war (Ztschr. f. rat. Medic. XII. 3.). Medic.-chirurg. Monatsschr. 1863. p. 24.

Von Interesse ist ferner die durch die ophthalmoskopische Untersuchung eingeleitete Augenerkrankung, welche mit der *p. mortem* nachgewiesenen Affection des *trigeminus* in Beziehung zu setzen ist. Die stark erweiterte Pupille verengte sich nach der Untersuchung mit dem Augenspiegel auf die Grösse eines Stecknadelknopfes und erweiterte sich erst wieder in den folgenden Tagen etwas, jedoch nicht bis zu der normalen Weite des anderen Auges. Zu gleicher Zeit mit der Verengerung begann die Entzündung und Schwellung der *conjunctiva*, womit sich dann oberflächliche Nekrose der *cornea* verband. Es liegt also hier eine ähnliche Erscheinung vor, wie man sie nach Durchschneidung des *trigeminus* an Kaninchen beobachtet; auch hier wird unmittelbar nach der Durchschneidung die Pupille eng, um sich später wieder etwas zu erweitern, und es treten bekanntlich, wenn man nicht das Auge durch eine der *Büttner*'schen ähnliche Vorrichtung schützt,*) entzündliche Erscheinungen der *conjunctiva* und Nekrose der *cornea* ein. In unserem Falle nun entstand die Augenaffection bei einer offenbar schon vorhandenen Läsion des *trigeminus* auf Grund einer, wie es scheint bisher nicht beobachteten äusseren Veranlassung, nämlich durch starken Lichtreiz auf den *Opticus*. Was speziell die Wirkung auf die Pupille betrifft, so bieten sich verschiedene zu dieser bald nach der ophthalmoskopischen Untersuchung eintretenden Verwandlung der starken *Mydriasis* in *Myosis* dar. Zunächst ist zu bemerken, dass die bei dem zugleich an vollständiger Oculomotoriuslähmung leidenden Kranken vorhandene *Mydriasis* viel stärker war, als

---

*) S. *Henle* und *Pfeufer*, Ztschr. für ration. Medic. XV. p. 254. 1862. Das *Snellen*'sche Verfahren ist unzureichend.

dies sonst bei Oculomotoriuslähmungen der Fall zu sein pflegt. Während nämlich sonst dabei gewöhnlich nur ein mittlerer Grad der Erweiterung zu bestehen pflegt, war hier die Pupille *ad maximum* erweitert, so dass nur ein schmaler Irissaum übrig blieb. Diese Maximal-Erweiterung deutete also auf einen ausserdem noch vorhandenen Reizzustand des *Sympathicus* und es bietet sich von selbst die Deutung dar, dass die im *trigeminus* verlaufenden sympathischen Fasern durch die den Nerven umgebende Neubildung sich in einem Zustande von Reizung befanden, wodurch die Pupillenerweiterung über das gewöhnliche, bei Oculomotoriuslähmung vorhandene Maass, gesteigert wurde. Man könnte nun annehmen, dass durch den starken Lichtreiz auf den *opticus* reflectorisch eine Lähmung der im *trigeminus* verlaufenden, im gereizten Zustande befindlichen, sympathischen Fasern erfolgte und dadurch die Pupille enger wurde; indess liesse sich allerdings bei dieser Annahme die starke Verengerung bis zur Grösse eines Stecknadelknopfes schwer begreifen, da der *oculomotorius* vollkommen gelähmt war. Auf der andern Seite könnte man annehmen, dass in Folge des gesetzten Reizes durch die Beleuchtung (Wärme? Hyperämie?) die peripherischen Enden des *oculomotorius* direct gereizt wurden und die Verengung der Pupille veranlassten. Es muss dahingestellt bleiben, welche dieser Erklärungen die zutreffendere ist, zumal das physiologische Experiment in Bezug auf die Irisbewegungen und auf das Verhalten des *trigeminus* zur Pupille noch mancherlei Fragen ungelöst lässt. Das aber ist immerhin als wichtige Thatsache festzuhalten, dass die durch die gummöse Neubildung gesetzte Alteration des Nerven Störungen in der Ernährung des Auges hervorrief bei Einwirkung eines äussern

Reizes, welcher unter normalen Verhältnissen eine gleiche Störung nicht zu bewirken im Stande ist.

Ferner ist es beachtenswerth, dass die Affection der *cornea* nur an den unteren Abschnitten derselben eintrat, welche von dem oberen gelähmten Augenlide, bei der Prominenz des *bulbus*, nicht bedeckt wurden, so dass auch hier die Verdunstung oder die Einwirkung feiner, in der Luft suspendirter Theile einen gewissen Antheil gehabt zu haben scheint.

Eine Lähmung der sämmtlichen Fasern des *Trigeminus* hatte offenbar nicht stattgefunden. Denn obwohl bei Stichen auf einzelne Hautparthien gar keine Schmerzensäusserung stattfand, war dieselbe deutlich genug an anderen Stellen. Es geht daraus hervor, dass, trotzdem die gummöse Masse den Nerven an seiner Abgangsstelle vom Gehirn vollkommen umschloss, eine Zahl von Fasern leitungsfähig geblieben war. *)

In welchem Umfange dies der Fall gewesen, darüber vermochte die Untersuchung des stupiden Kranken, wie aus der Krankheitsgeschichte hervorgeht, nur theilweisen Aufschluss zu geben. Auch bei dem zweiten Falle zeigte sich eine Affection der *cornea*, bestehend in einer Facettirung und Trübung der unteren Abschnitte derselben. Es scheint indess hier eben nur das Offenstehen der Lidspalte in Verbindung mit dem allgemeinen *Collapsus* der Kräfte der Grund der Affection gewesen zu sein.

Was schliesslich die Natur der Neubildungen am Gehirn selbst betrifft, so kann im ersten Falle wohl ein Zweifel über die syphilitische Natur derselben, wenn man die *Anamnese* und die im Obductions-

---

*) Vergl. einen Fall von *Bock* bei Schiff, Untersuchungen zur Physiologie des Nervensystems. Frankfort, 1855 I. p. 62.

berichte gegebene Schilderung berücksichtigt, nicht obwalten, da die Neubildungen deutlich genug den Charakter der sogenannten *gummata* trugen.

Die Entstehung der Erweichungsheerde liess sich, beiläufig gesagt, hier vielleicht durch Compression der betreffenden Gefässe durch die Neubildungen erklären. In Betreff des zweiten Falles könnte man Bedenken hegen, ob der beschriebene, haselnussgrosse Knoten am linken *thalamus* wirklich als Gummiknoten, nicht als Tuberkel aufzufassen ist, zumal wenn man den Befund käsiger Pfröpfe in der rechten Lunge damit zusammenhält. Indess unterscheidet die graue, durchscheinende Beschaffenheit der Knoten, — der an der *hypophysis* befindliche zeigte nur vereinzelte käsig opake Stellen, — sie von den grossen käsigen Tuberkeln; ferner zeigte sich nirgends im Körper eine Spur des eigentlichen miliaren Tuberkels und hatten die beschriebenen einzelnen käsigen, herausschälbaren Pfröpfe durchaus nichts mit der Art des Vorkommens von Tuberkeln in der Lunge gemein. *) Dagegen weisen einerseits die Narben am *penis*, andererseits die Narbe der Leber und die Beschaffenheit der Hoden wohl auf die constitutionelle *lues* hin.

Ob die chronischen Verdichtungen in der rechten Lunge und der Pleura gleichfalls darauf zurückzuführen sind, dürfte bei der Unsicherheit, die über die Lungensyphilis herrscht, schwer zu entscheiden sein. Jedenfalls aber dürfen wir nach dem Obigen keinen Anstand nehmen, auch in diesem zweiten Falle die Knoten im Gehirn als syphilitische aufzufassen.

Nachdem Vorstehendes bereits geschrieben, wurden mir noch die neuerdings in Frankreich aus Veranlas-

*) Vergl. einen Fall bei *Virchow*, in dessen Archiv, XV. p. 299.

sung einer Preisaufgabe der *académ. impér. de médec.* veröffentlichten Arbeiten von *Gros* und *Lanceraux*, *Lagneau* und *Zambaco* *) zugänglich. Während in den ersten beiden Arbeiten gleichfalls keine Fälle sich finden, welche zur Beantwortung der von uns aufgeworfene Frage etwas Wesentliches beitragen könnten, werden bei *Zambaco* einige Fälle berichtet, wo nach voraufgegangener constitutioneller Syphilis die Erscheinungen eines allmählig sich entwickelnden paralytischen Blödsinns auftraten und *post mortem* in der That nur die der allgemeinen Paralyse der Irren eigenthümlichen diffusen Veränderungen an der Gehirnoberfläche ohne gummöse Producte gefunden wurden. Die betreffenden Fälle scheinen mir wichtig genug, um sie hier mit geringen Kürzungen anzuführen; der erste ist von *Richet* beobachtet und nur im Auszuge mitgetheilt. **)

1. Ein junger Mann mit den unzweifelhaften Zeichen constitutioneller Syphilis wurde von Cerebralsymptomen befallen, welche in Störung der Intelligenz und Unsicherheit der Bewegungen sich zu erkennen gaben. Bald bildete sich eine allgemeine Lähmung aus, welche sich auch auf die Muskeln der Zunge und der Augen erstreckte und Störung der Sprache mit Strabismus zur Folge hatte. Beständiger Schmerz unter der Form eines Bandes um die Stirn; die Sprache wird ganz unverständlich; die Zunge hängt zuweilen aus dem Munde, ohne dass der Kranke sie zurückziehen kann und erleidet beim Kauen Verletzungen. Man vermuthete eine syphilitische Geschwulst an der *sella turcica*, gab Jodcali und Mercurialeinreibungen, jedoch ohne Erfolg. Die allgemeine Lähmung nahm mehr u. mehr zu u. der Kranke ging an Lungenlähmung zu Grunde. Bei der Autopsie fand sich kein *tumor*, keine Veränderung der Hüllen des Gehirns; nur die *Pia* zeigte

---

*) *Gros* et *Lancereaux*, Des affections nerveuses syphilitiques. Paris, 1861.

Lagneau fils, Maladies syphilitiques, du système nerveuse. Paris, 1860.

Zambaco, Des affections nerveuses syphilitiques. Paris, 1862.

**) *Zambaco* l.c. p. 316, sqq.

eine fibröse Beschaffenheit, war dick und adhärirte an die graue Substanz der ganzen Gehirnoberfläche. An der Abgangsstelle der Hirnnerven schnürte sie dieselben, so zu sagen, etwas ein.

2. *L.*, ein Eisenarbeiter, 24 Jahre alt, wurde im März 1853 in *Ricord's* Abtheilung mit indurirtem Schanker und sehr beträchtlichen indolenten linksseitgen Bubonen aufgenommen. Er erhielt während eines Monats Jodquecksilber, verliess dann das Hospital, trotzdem die Induration fortbestand, kam aber bereits am 15. Juli wieder; es zeigten sich: verdächtige Marmorirung der Haut des Rumpfes, enorm angeschwollene Cervicaldrüsen, oberflächliche pustulöse Eruptionen an der Stirn und der behaarten Kopfhaut, acneartiger, kupfriger Ausschlag am Kinn, heftiger Schmerz im Kopfe und um die Augenhöhlen und verminderte Sehfähigkeit des rechten Auges. Die Indruration des Schankers mit Drüsenanschwellung bestand fort; auf dem *praepution* zwei kleine secundäre Ulcerationen und beginnende Vegetationen; *papules granuleuses* an den Nasenflügeln. — Wieder waren während eines Monats Mercur und Eisen gegeben, als Patient am 12. Aug. durch seinen Abgang die Kur unterbrach; jedoch schon nach vier Tagen kehrte er in einem Zustande auffallender Imbecillität zurück, zeigte Schwierigkeit beim Sprechen und eine allgemeinen Abnahme der Muskelkraft. Er steht steif, leicht nach rechts geneigt; der rechte Arm hängt bewegungslos herab, ist etwas contracturirt und paretisch, Pat. schwankt wie ein Betrunkener, trotzdem er nichts getrunken. Bei der Entlassung am 12. August war keine Störung der Innervation, jedoch eine träge und wenig entwickelte Intelligenz bemerkt worden. — Pat. blieb seitdem stumpf, schlummersüchtig, zeigte grosse Furcht bei der ärztlichen Visite, antwortete confuse und konnte keine Auskunf über frühere Erscheinungen geben. Alle Bewegungen sind langsam und steif, kein Glied ist gänzlich gelähmt. Behandlung mit Aderlass, Jodcali, Mercurialeinreibung Vesicator. Am 19ten: deutlich ausgesprochene Contractur des linken Armes, welche bei allmäliger Abnahme drei bis vier Tage dauert; später ausgesprochene Schwäche dieses Arms. Am 27. Aug.: Geringe Contractur des rechten Arms, Pat. ist in einem comatösen Zustande. Am 1. Sept.: Er kann aufstehen und allein gehen, jedoch ist der Gang sehr schwankend. Eine kurze Zeit lang schien Besserung einzutreten, indess bald fällt Pat. wieder bei jedem Schritt hin und muss von Neuem das Bett hüten. Er bietet ganz das Bild eines paralytisch Blödsinnigen, weint oder lacht, wenn man mit ihm spricht, fürchtet sich vor Jedem, der ihm naht; der Blick ist starr, die Sprache langsam und anstossend, Verstopfung und Abmagerung bei grosser Essgier. Am 28. Oct. Anfall von Bewusstlosigkeit, nachdem einige

Stunden vorher der Mund nach links eingezogen war, darauf Delirium. Am 29ten: Zustand von Stupor, er weint, wenn man ihn ermuntern will; die rechte Seite ist in einem Zustande von Halblähmung, Sensibilität überall erhalten, Mund nach links verzogen. Verweigert Nahrung, Fütterung durch die Sonde. Zwei Tage später Tod unter tonischen Krämpfen mit forcirter Pronation der Arme.

Autopsie. Organe der Brust- und Bauchhöhle bis auf Blutüberfüllung gesund. Im Schlund und Kehlkopf nichts. Die *Dura* liegt dem Gehirn überall dicht an. Keine Cerebrospinalflüssigkeit unter dem Visceralblatt der *arachnoidea*. *Pia* an der Convexität lebhaft injicirt, aber glatt und ohne Exsudat, die Windungen etwas abgeflacht Allgemeine deutlich ausgesprochene Erweichung besonders der Centraltheile des Gehirns, des *fornix*, *corp. callos.*, der Ventrikelwände und des vordern Theils der *medull. oblong*; etwas blutige Flüssigkeit in den Ventrikeln. Allgemeine rothe Punktirung besonders der grauen Substanz der Peripherie, welche erweicht ist und sich an mehreren Stellen zugleich mit der *Pia* der Windungen ablöst. Nirgends eine Spur von *tumor*. Die Knochen normal. Die auf *Ricord's* Veranlassung ausgeführte chemische Analyse des Gehirns wies kein Quecksilber darin nach. (Obs. LIV.)

3. *M.*, 55 Jahr alt, Maler, von sehr nervöser Constitution, führte ein Künstlerleben in der vollen Bedeutung des Wortes. Im September 1845, nach Rückkehr von einer Reise nach dem Orient, schwerer Anfall von Lähmung: Erschlaffung der Gesichtsmuskeln, unarticulirte Laute, behindertes Schlucken, Abfliessen des Speichels, wankender Gang, die oberen Extremitäten in ihren Bewegungen unsicher und zitternd. Zugleich maniakalische Aufregung, Gesicht bleich, Puls klein und häufig. Nach einer ableitenden Behandlung Besserung aller Erscheinungen, jedoch immer noch schleppende, stotternde Sprache.

Im Februar 1846 neuer, schwererer apoplectiformer Anfall mit Coma, stertorösem Athmen, Verlust der Sprache. Bald darauf Consultation von *Leuret*, *Chomel* und *Ricord*. Letzterer hatte den Patienten kurz nach der Reise in den Orient, also einige Zeit vor dem ersten Anfalle der Krankheit, an constitutioneller Syphilis behandelt. Innervation- und Jodkur. Nach zwei Monaten bedeutende Besserung, so dass Patient ein Bild ausführen konnte, in welchem man Talent und seine frühere Manier erkannte. Im Januar 1847, nach einer beschwerlichen Reise, Diarrhoe, den früheren ähnliche Nervenerscheinungen, Tod unter den Erscheinungen von Gehirnreizung.

Autopsie. Allgemeine Erweichung der grauen Substanz; milchige

Trübung der Arachnoidea; normale Färbung beider Substanzen, nur an ihren Grenzen die Schnittfläche leicht gelblich. An den Hirnnerven nichts Besonderes. Etwas seröse Flüssigkeit in den Ventrikeln, Oedem der *gland. pituit.* Schichtweise Verknöcherung der *falx* in ihren zwei vorderen Dritteln, so dass die beiden Hemisphären daselbst wie durch eine knöcherne Scheidewand geschieden sind. Im Uebrigen nichts zu constatiren. (Obs. LII.)

An diese drei Fälle reihe ich schliesslich noch einen vierten, welcher, ähnlich dem von uns berichteten zweiten, in sofern nicht rein ist, als neben der Veränderung an der peripherischen grauen Schicht noch eine Geschwulstbildung bestand, die der Verf. als gummöse auffassen zu können meinte:

4. *F.*, Bandagist, 51 Jahr alt, wurde am 29. Januar 1855 in Bicêtre aufgenommen. Sein Vater starb an Apoplexie; er selbst ist stets gesund gewesen, zeigte ein ziemlich stark entwickeltes Fettpolster und soll seit lange dem Genusse von Spirituosen ergeben sein. Im Alter von 21 Jahren indurirter Chanker; drei Monate später Exanthem, das nach 3 bis 4 Wochen wieder schwand. Seitdem nie wieder spezifische Symptome, indess seit etwa 20 Jahren Congestionen zum Gehirn, die mit dem Alter zunahmen. Vor über einem Jahre zwang eine ausgesprochene Schwäche der unteren Extremitäten den Patienten, sich in verschiedene Hospitäler aufnehmen zu lassen; nach öfterem Aufenthalt daselbst kam er von Lariboisière nach Bicêtre. — Die Intelligenz scheint beim ersten Anblick gut erhalten; indess bemerkt man bald eine Schwäche des Gedächtnisses. Die Antworten sind kurz, aber ziemlich verständig; keine Spur eines Delirium. Uebergrosse Empfindlichkeit, der Kranke weint oft ohne jeglichen Grund; die Sinnesorgane intact, die Pupillen, besonders die linke, contrahirt. Das Tastgefühl abgestumpft, die Muskelbewegungen wenig energisch, Patient schwankt beim Gehen. Die Sprache ist langsam, undeutlich, beim Sprechen fortwährendes Spucken mit Zittern der Lippen und des Gesichts. Später unwillkührliche Stuhlentleerungen, dann kurze Besserung, der alsbald eine dauernde Verschlechterung folgte. Im Februar Zunahme der Schwäche, grosse Schwierigkeit beim Schlucken, kein Grössendelirium. Fragen scheint Patient zu verstehen, er bemüht sich zu antworten, ist aber unverständlich; die Zunge kann indess gut herausgestreckt werden, auch ist die Beweglichkeit der oberen und unteren Extremitäten in der Bettlage erhalten. Häufiges Weinen

ohne Grund nach Art der Blödsinnigen. Am 15. April wird links Hemiplegie mit Contractur constatirt: die untere, halb gebeugte Extremität ist unbeweglich; bei Stichen auf dieselbe wird das rechte Bein bewegt; ähnliche, jedoch etwas weniger ausgesprochene Erscheinungen am linken Arm. Grosse Abmagerung. Lage auf der rechten Seite, wobei der Körper einen Bogen beschreibt, der Kopf ist seitwärts gekrümmt, Unmöglichkeit, die Lage zu wechseln. Am 22. Mai plötzlich Verschlechterung, Erscheinungen von Gehirndruck, Somnolenz. Tod am 24sten.

Autopsie. Abweichung des Dorsaltheils der Wirbelsäule nach links, der Kopf nach rechts geneigt, kann in keiner andern Stellung erhalten werden. Die unteren Extremitäten abgemagert und contrahirt, besonders links. Das Volumen des Gehirns scheint klein, keine Adhärenz der stark vascularisirten *dura* an das Schädeldach, beim Einschneiden derselben entleert sich eine sehr beträchtliche Menge seröser Flüssigkeit. *Pia* stark injicirt, adhärirt an die graue Substanz der Windungen auf der Convexität der Hirnleppen, besonders rechts; zugleich ist sie hier am characteristischsten vascularisirt. An den seitlichen Theilen der Hinterlappen und an der Basis ziemlich deutliche Injection, aber keine Adhärenzen. Die gesammte Gehirnmasse weich, besonders in den Vorderlappen. Die Seitenventrikel enthalten eine enorme Menge seröser Flüssigkeit. Im vordersten Theile des rechten Stirnlappens, nahe der Mittellinie, zeigt sich eine runde, weisse, nicht gestielte Geschwulst von der Grösse einer Wallnuss, von der Consistenz der Gehirnmasse, welcher sie überhaupt ganz ähnlich ist; sie befindet sich in einer, mit sehr dünnen Lage grauer Substanz ausgekleideten Höhle. Die Oberfläche der Geschulst zeigt zahlreiche feine Arborisirungen und scheint eine dünne Membran die Oberfläche zu bedecken. Die Schnittfläche hat ein milchweisses Aussehen, ist hart, speckartig (lardacé), knirscht unter dem Messer und bietet überall eine vollkommen homogene Structur. Unter dem Mikroskop zeigt sich die Geschwulst ausschliesslich aus „fibro-plastischen Elementen" (Spindelzellen und Kornen) zusammengesetzt, mit verhältnissmässig wenig, Oeltropfen ähnlichen, Fettkugeln. In den übrigen Organen nichts Besonderes. (Obs. LV.)

Wenngleich die drei ersten dieser Fälle des französischen Autors es nicht unwahrscheinlich erscheinen lassen, dass die constitutionelle Syphilis im Zusammenhange stand mit der allgemeinen Paralyse und dass die nach dem Tode gefundenen Veränderungen

des Gehirns, in Allem denen bei der allgemeinen Paralyse so ähnlich, gleichfalls in Beziehung zu der constitutionellen Erkrankung standen, so sind doch immerhin auch in diesen Fällen noch Einwände gegen eine solche Annahme möglich, von denen namentlich der einer zufälligen Complication nicht der geringste wäre. Nur eine grössere Anzahl sorgfältiger Beobachtungen wird hierüber definitiv zu entscheiden vermögen. Hervorgehoben sei schliesslich noch, dass, wie in unserem, so auch in diesen Fällen jedes characteristische Delirium fehlte und der Blödsinn sich primär und allmälig entwickelte.

Einiges über Lebererkrankungen bei Irren.

Vom

Ober-Medicinalrath Dr. **W. Nasse.**

Man hat bekanntlich in früherer Zeit die körperliche Ursache psychischer Störungen gar häufig in Erkrankungen der Leber gesucht, und es ist gewiss nicht ohne Grund, dass wir auch jetzt noch in der Mehrzahl aller Irreseinsfälle den Störungen der Unterleibsorgane den grössten pathogenetischen Einfluss zuschreiben. Da aber die Veröffentlichungen grosser Reihen von genauen Sectionsbefunden bei Irren, wie wir sie in neuerer Zeit aus grösseren Anstalten (namentlich Prag und Wien) besitzen, die relativ grosse Seltenheit von Lebererkrankungen ergaben, so sind wir allerdings für dieses Organ zu dem beschränkenden Anerkenntniss genöthigt, dass wenigstens die Häufigkeit anatomischer Veränderungen derselben in keinem Verhältnisse zu der Vorliebe steht, mit welcher mehr oder minder bedeutende Erkrankungen dieses Organes während des Lebens als ursächliche Momente für die psychische Störung angeschuldigt zu werden pflegen. Unter den 318 Fällen aus der

Prager Irrenanstalt, deren Sectionsbefunde *R. Fischer* (Patholog.-anatom. Befunde in Leichen von Geisteskranken. Luzern, 1854) mittheilt, finden sich die Erkrankungen der Leber mit am seltensten; er erwähnt nur 7 Fälle von fettiger Entartung der Leber, 6 Fälle, in denen Gallensteine sich vorfanden, einen Fall von Granularentartung, so wie in drei Fällen die Theilnahme der Leber an der tuberculösen Infiltration von Lungen und Darmkanal, in einem anderen an der Markschwammbildung in der Lunge. In den ärztlichen Berichten über die Wiener Irrenanstalt aus den Jahren 1853 — 56, welche die genauen Angaben über den Leichenbefund von 840 in diesem Zeitraume Verstorbenen enthalten, werden: Fettleber 37, Atrophie 18, Echinococcus und Cysticercus 7, Krebs und granulirte Leber je 3, obsolete Hepatitis 2, Cirrhose, Tuberkel und Abscess je 1mal, Gallensteine 15mal aufgeführt. Es ergiebt sich leider aus beiden Zusammenstellungen nichts darüber, ob und in welcher Häufigkeit die Erkrankungen der Leber für sich allein vorgekommen oder ob sie, wie diess für manche (z. B. Fettleber, Krebs, Tuberkel, Abscess) gewiss anzunehmen sein wird, nur als Theil- oder Begleit-Erscheinungen einer verbreiteten constitutionellen Krankheit aufgetreten sind. Aus den kurzen Bemerkungen, mit denen der Wiener Bericht die Tabellen begleitet, lässt sich nur entnehmen, dass die Leberaffectionen gewöhnlich in psychischen Schwächezuständen und Säuferwahnsinn (so die Fettleber bei Säufern und Tuberkulose, die Atrophie 11mal bei Schwächezuständen) beobachtet worden sind. — Meine eigene Beobachtung — *si licet magnis componere parva* — hat mir in 108 Todesfällen, welche ich in der Heilanstalt Sachsenberg während 9 Jahren genau zu beobachten Gelegenheit hatte, zwar eine

etwas häufigere Betheiligung der Leber an den pathologischen Sectionsbefunden nachgewiesen; die selbstständigen Erkrankungen der Leber gehören aber auch nach meiner Erfahrung zu den Seltenheiten bei den Irren. Ich habe in 19 Fällen die Leber fettig entartet gefunden, und zwar mit folgenden Complicationen: 5mal mit Lungentuberculose, 4mal mit Herzklappenfehlern und Lungentuberculose, 1mal mit Herzklappenfehler allein, 1mal mit Krebs von *pancreas*, Magen und Milz, 1mal mit allgemeiner fettiger Entartung, 2mal mit brandiger Zellgewebsentzündung; nur in 5 Fällen, sämmtlich Paralytiker, war ausser dem gewöhnlichen Befunde des paralytischen Blödsinns (pachymeningitische Exsudate, Atrophie und Erweichung der Rindensubstanz, Wasseransammlung *extra* und *intra cerebrum*) keine andere Complication zu entdecken, als mehr oder weniger frische rothe und graue Hepatisation der Lungen (letzte Todesursache). Die Muscatnussleber ist mir in 5 Fällen vorgekommen, von denen 4 mit Tuberculose und 1 mit Herzklappenfehler complicirt waren; die beginnende Granulation der Leber in 3 Fällen, sämmtlich mit schwerer Herzentartung (*stenosis* der *valvula mitralis*) complicirt; die einfache Hypertrophie der Leber in 2 Fällen, von denen der eine mit beginnendem Herzklappenfehler, der andere mit veralteter Lungentuberculose und vernarbten Magengeschwüren. Ausserdem fand sich eine Betheiligung der Leber an krebsiger Entartung anderer Organe in 2 Fällen (1mal Medullarkrebs des Mesenteriums, 1mal Retroperitoneal-Faserkrebs), in einem anderen Falle mehrere frische apoplectische Heerde bei einer Herzkranken, deren Tod durch apoplectische Hirnblutung erfolgt war, und schliesslich in 2 Fällen *echinococcus* der Leber. Die Bemerkung, dass die Lebererkrankungen

gewöhnlich mit psychischen Schwächezuständen zusammenfallen, kann ich nur bestätigen; von 34 Fällen gehören 30 der Verwirrtheit, dem secundären einfachen und dem paralytischen Blödsinn (diesem letzteren allein 14) an, während nur ein Kranker als dem Trunke ergeben gewesen bezeichnet werden kann; die übrigen 4 Kranken dagegen litten an Melancholie. Bei einem von diesen war die Leberaffection (zerstreute apoplectische Heerde bei gleichzeitiger beträchtlicher Hirnapoplexie in Folge von atheromatöser Herz- und Gefässerkrankung) offenbar nnr eine zufällige; bei den 3 anderen dagegen, welche sämmtlich an Melancholie mit heftiger Präcordialangst (wenigstens im Beginn der psychischen Erkrankung) gelitten haben, und von denen zwei durch Selbstmord (Erhängen) ihrem Leben ein Ende machten, wird der Lebererkrankung um so eher einige Aufmerksamkeit zu schenken sein, als sie zugleich die einzigen von mir beobachteten selbstständigen Erkrankungsfälle der Leber in sich schliessen. Der erste dieser Fälle betrifft einen melancholischen Handwerksgesellen von 33 Jahren, der mit beginnender Verdickung der Mitral- und Aortaklappenränder ohne sonstiges erkennbares Organleiden behaftet und bei mässig guter Ernährung nach $\frac{3}{4}$jähriger Dauer der melancholischen Erkrankung bald nach der Aufnahme in die Anstalt durch Selbstmord sein Leben endete; die (wohl in Folge des Erhängungstodes, wie die anderen Unterleibsorgane) sehr blutreiche Leber war von fast halbkugliger Gestalt, mit verdickten, abgerundeten Rändern, fast 5 ℔ schwer, erschien jedoch in ihrer Substanz nicht verändert. Die beiden anderen Fälle von *Echinococcus*-Bildung theile ich in Folgendem ausführlicher mit:

I. *S. K.*, 53 Jahre alt, Taglöhnerfrau aus dem Lauenburgischen, aus einer gesunden Familie stam-

mend, war in ihrer Jugend schwächlich, blieb aber frei von schweren Krankheiten. Von schüchterner und weicher Gemüthsart, war sie stets fleissig und angestrengt thätig; seit ihrem 30. Jahre glücklich verheirathet, gebar sie 5 gesunde Kinder, das letzte in ihrem 40. Lebensjahre. Zwei Jahre vor dem letzten Wochenbett erkrankte sie an Kopfschmerz in der Stirn- und Ohrengegend, der längere Zeit heftig andauerte, bleibende Schwerhörigkeit auf dem linken Ohre zur Folge hatte und zu der Anlegung einer Fontanelle auf dem Arme veranlasste. Die Kopfschmerzen kehrten bei dem einige Jahre später vorgenommenen Versuche, die Fontanelle zuheilen zu lassen, sofort wieder, worauf die Fontanelle wieder eingerichtet wurde. Die Regeln verloren sich im 47. Lebensjahre, ohne besondere Folgen; eine Neigung zu Hartleibigkeit bestand schon seit längeren Jahren. 48 Jahre alt, erkrankte die *K.* an heftigen und lange anhaltenden Leibschmerzen, bei deren Nachlass sich ein öfters wiederkehrendes Wasserspeien einstellte. Im Sommer des Jahres 1858 erfuhr Patientin viel Aerger durch Zänkereien mit einer Nachbarin, den sie zwar in sich verschloss, aber seitdem in ihrem Gemüthe ersichtlich verstimmt, verschlossener und stiller wurde, sich mehr als gewöhnlich mit religiöser Lectüre beschäftigte und seit Michaelis desselben Jahres viel über störende Träume, denen sie Glauben schenkte, Erscheinungen von Engeln im Schlafe etc. klagte. Zugleich wurde sie nachlässig in ihren häuslichen Arbeiten, klagte sich als Sünderin an, welche keine Vergebung hoffen könne, konnte aber auf Befragen kein anderes Vergehen angeben, als „dass ihres Nachbars Kuh in einen unrechten Stall gegangen sei.“ Die ärztliche Untersuchung ergab im November 1858 Anwesenheit von Kopfschmerz ohne

Congestionserscheinungen, keine Verdauungsstörungen, kleinen und frequenten Puls (84 Schläge). Die angewendeten Mittel (kleiner Aderlass, Laxantien, Erneuerung der Fontanelle) blieben ohne Einfluss; die Fontanelle heilte im Januar 1859 von selbst wieder zu. Im Februar steigerte sich die Unruhe der Kranken zu wahrer Angst; sie glaubte in einer Nacht in dem Gepolter von Katzen auf dem Hausboden „die Allmacht Gottes“ zu hören, fürchtete sich, gebraten, geköpft und geviertheilt zu werden, hielt sich für verloren, am Unglück der Ihrigen schuldig und machte mehrere Selbstmordversuche. In Folge dieser Verschlimmerung wurde sie Ende März 1859 der Heilanstalt Sachsenberg zugeführt. — Der Zustand der Kranken bei der Aufnahme war folgender: Körperbau kräftig, Länge 4′ 11½″, Fettpolster geschwunden, Musculatur schlaff, Ernährung gering, Gewicht 98 ℔., Puls in der Ruhe 80, beim Aufstehen 96, bei Aufregung bis zu 120 Schlägen, mässig klein, Haut kühl, besonders an den Gliedmassen, Haltung gerade, Bewegungen sicher, Kopf meistens gesenkt, von länglich-ovaler Form, 56 Cm. Umfang, Haare spärlich und blond-grau, Stirn mit tiefen Querfurchen, Gehör links schlechter, in der Tiefe des äusseren Gehörgangs viel Schmalz, öfter des Abends Kopfweh mit Hitze, Gesicht hager, von blassgelblicher Farbe mit gerötheten Wangen, grauen Ringen unter den tiefliegenden Augen, deren Bindehaut blass, Zunge weisslich belegt, zitternd, Geschmack bitter, Esslust mässig, in der *vena jugularis* zeitweilig Nonnengeräusch, *thorax* flach, stark abgemagert, Percussion vorn hell und voll links bis zum vierten, rechts bis zum fünften Zwischenraum, Athemzüge 18 — 20 in der Minute, Athmen vesiculair, hinten einige Rasselgeräusche, Herzdämpfung gering, Chock im fünften Intercostal-

raum schwach, Töne leise, an der Herzspitze zeitweise Blasen mit dem ersten Ton. Unterleib voll, tympanitisch aufgetrieben, Bauchdecke faltig, *epigastrium* und rechtes *hypochondrium* empfindlich bei Druck und bisweilen auch spontan, Leberdämpfung bis zum Rippenrand, Milz von der 9ten bis 11ten Rippe, Stuhlentleerung regelmässig, Harn hochgelb, schwachsauer, 1020 spec. Gewicht. Die gleiche Angst, Unruhe und Unstetigkeit wechselt mit starrer Versunkenheit bei der Kranken; die Vorstellungen, verloren, dem Bösen verfallen zu sein, ihre Familie umgebracht zu haben etc. werden mit Selbstanklagen über ihre Vergangenheit vorgebracht; Furcht, getödtet zu werden; Gehörs- und Gesichtstäuschungen (Sehen der Kinder, von Feuer und Blut, von Geistern, Hören von Klopfen); starkes Krankheitsgefühl, Verzweiflung an Besserung, Gedächtniss erhalten, aber langsam; Spuren von Verwirrtheit in ihren geistigen Aeusserungen (sie sei Schuld an der Auferstehung, habe die Todten aus den Gräbern geholt etc.). —

In ähnlicher Weise bestanden die Krankheitserscheinungen während des ersten Jahres ihres Aufenthaltes in der Heilanstalt fort. Die angewandte Medication (Wiederherstellung der Fontanelle auf dem Arm, laue Bäder, Wismuth, Morphium, Chloroform) blieb anscheinend ohne Erfolg, nur besserte sich eine Zeitlang im Herbste des Jahres 1859 Esslust, Ernährung, Schlaf und Angstgefühl der Kranken unter dem Gebrauch von Chinin (12 gr. pr. Tag), doch ebenfalls ohne Bestand; häufig wurden von der Kranken während dieses Zeitraums Selbstmordversuche (durch Erhängen, Ertränken im Bade) angestellt. —

Im Frühjahr 1860 wurden gesteigerte Verdauungsbeschwerden (Abneigung gegen das Essen, Aufstossen,

Brechneigung bei reiner Zunge) mehrfach bemerkt. Im Juni 1860 entwickelte sich rasch ein pleuritisches Exsudat auf der linken Rückenseite, bis zur *spina scapul.*, unter Fiebererscheinungen, welches sich nur sehr langsam, beim Gebrauche von Diureticis, Jodeinpinselungen und Moselwein resorbirte. Im Anfang October war die Resorption bis auf eine unbedeutende Dämpfung links hinten und unten und einiges Knarren und Reiben vollständig. Die öfters während dieser Zeit vorgenommene physicalische Untersuchung auf der rechten Seite ergab stets die Leber-Ausdehnung bis zur fünften Rippe. Das Körpergewicht war während der Monate Juni bis September allmälig von 94 auf 80 ℔ gesunken. —

Vom October 1860 an stellte sich eine Neigung zu dünnem, gelblich gefärbten Stuhle, täglich 2 bis 4mal, ein, öftere, während der Monate November und December den Tertiantypus einhaltende, dann aber unregelmässig werdende Fiebererregungen mit abendlicher Exacerbation, Durst und Schweissen, zunehmender Schwäche. Die Zunge war dabei feucht und schwach grau belegt, die Esslust sehr gering, im *epigastr.* und rechtem *hypochondr.* Schmerzhaftigkeit bei Druck. Die Kranke konnte das Bett nicht mehr verlassen, magerte noch mehr ab (Ende December Gewicht 74 ℔), blieb aber psychisch unverändert. Die Medication bestand in Colombo und Opium. —

Während der Monate Januar bis März 1861 war die Diarrhoe und die fieberhafte Erregung geringer; im April aber steigerte sich die Schmerzhaftigkeit der rechten Seite des Unterleibs; die Untersuchung ergab die Ausdehnung der Leber bis eine Handbreit unter den Rippenrand, nach links einige Fingerbreit über die Mittellinie, liess aber keine Unebenheiten

der durchaus glatten Oberfläche entdecken. Zu bemerken ist, dass die Kranke der manuellen Untersuchung stets einen intensiven Widerspruch entgegensetzte, der sich durch keine Zusprache beseitigen liess, durch dieselbe jedesmal sehr verstimmt wurde und über Steigerung ihrer Schmerzen klagte, so dass darauf Rücksicht genommen werden musste. Der Durchfall vermehrte sich wieder, der Puls blieb constant über 90 Schläge, mehrmals wurden Schüttelfröste beobachtet. Im Mai wurde die Grenze der Leber bis zum Nabel constatirt, der Leib sehr aufgetrieben, voll, schmerzhaft. Während bis dahin das ängstliche, starre, verschlossene Wesen der Kranken fortgedauert hatte, wurde sie jetzt gesprächiger, freundlicher, sprach ruhig und freundlich von den Ihrigen, äusserte, dass sie allen Menschen, auch ihrem Ehemann, gegen den sie früher eine gewisse Bitterkeit hatte merken lassen, vergeben habe. Ende Mai, wo das Körpergewicht auf 69℔ gesunken war, trat Oedem der linken Gliedmassen ein, welches sich im Anfang Juni rasch auch auf die rechte Körperhälfte und Rücken verbreitete, der Puls wurde beschleunigter und nahm an Völle immer mehr ab, die Entleerungen gingen unwillkührlich ab, das Bewusstsein verdunkelte sich mehr und mehr, und nachdem in den letzten Tagen vor dem Ende ein leichter *decubitus* am Kreuzbein und allmälig zunehmende Athemnoth mit über die ganze Lunge verbreiteten Rasselgeräuschen und Dämpfung des Tons auf dem linken Schulterblatt sich ausgebildet hatte, erfolgte am 13. Juni der Tod. —

Die Section wurde 22 Stunden nach dem Tode vorgenommen. In der Schädelhöhle: *dura mater* und ihre Gefässe blass, wenig Blut enthaltend, auf der Hemisphäre starke pacchionische Granulationen

beiderseits, weiche Hirnhäute nicht verdickt, noch mit dem Gehirn verwachsen, an den Gefässen der *basis cerebri* beginnende atheromatöse Entartung; Rindensubstanz blass, schmal (bis auf $\frac{3}{4}'''$), Marksubstanz blass, wässrig glänzend auf dem Durchschnitte und von normaler Consistenz, Ventrikel leer, collabirt, *plexus* ohne Hydatiden; Gewicht des Gehirns $41\frac{1}{4}$ ℥, Rückenmark von normaler Consistenz und Farbe und ohne Veränderung der Häute.

In der Brusthöhle fand sich im linken Pleurasack reichliches, serös-blutiges Exsudat, die linke Lunge im oberen Lappen hinten mit der Costalpleura fest verwachsen, an der Spitze eine etwa 2''' dicke gefässarme pleuritische Schwarte, unter der im Gewebe der Lunge eine unregelmässig geformte, vielfach zerklüftete, mit käsigem Inhalte gefüllte Höhle von der Grösse einer kleinen Wallnuss sich befindet. Im oberen linken Lungenlappen zerstreute weiche, zum Theil zusammengeflossene, kleine Tubercelknötchen, in der unteren Hälfte dieses Lappens eine verdichtete, rothbraun gefärbte, luftleere Schicht, die nach aussen in grauen eitrigen Zerfall am Rande des Lappens übergeht. In dem oberen Lappen der rechten Lunge ebenfalls eine kleine frische rothe Hepatisation, aber keine Tuberkeln.

Im Herzbeutel 60 Cm. Flüssigkeit, Herz klein, 11 Loth schwer, schlaff, Klappen zart und ohne Verdickung, ebenso *aorta*. — In der Bauchhöhle zeigt der leere Magen eine starke Faltenbildung der Schleimhaut; im unteren Theil des *jejunum*, im *ileum* und *colon* zahlreiche, in der Queraxe des Darms verlaufende, unregelmässig geformte, mit unebenem schmutzigem Grunde und gewulsteten Rändern versehene Geschwüre von sehr verschiedener Grösse und injicirter Umgebung, Mesenterialdrüsen geschwellt.

Die Leber ist durch eine am oberen Rande des rechten Lappens sitzende, aus zwei kindskopfgrossen Blasen gebildete, das Zwerchfell hoch hinaufdrängende und mit ihm verwachsene Geschwulst bedeutend vergrössert, bedeckt den grössten Theil der Gedärme mit ihrem scharfen Rande und reicht bis unter den Nabel herab. Die Geschwulst lässt sich leicht von der Leber und dem Zwerchfell abschälen und besteht aus zwei sanduhrförmig zusammenstossenden, kindskopfgrossen, völlig getrennten Blasen, die von einer dünnen, aber derben und festen Haut gebildet sind. Diese Blasen enthalten ausser atheromatösem, an Fettkugeln und Cholestearinkrystallen reichem Brei zahlreiche wasserhelle, dickwandige Echinococcusblasen von Erbsen- bis Hühnereigrösse, die mit wasserheller Flüssigkeit und organischem Detritus, Cholestearinkrystallen und Hacken aus den Hackenkränzen gefüllt sind; es waren übrigens nur einfache Einschachtelungen der Blasen zu bemerken. Ausserdem fanden sich im Hauptsacke noch zahlreiche ausgelaufene und verödete Bälge. Die ganze Leber wog 7 Pfd. 21 Loth, die Geschwulst allein 3 ℔ 13 Loth. Die ebenfalls vergrösserte und an den Rändern verdickte Leber zeigt eine gelbe Farbe mit deutlicher Erweiterung der Capillaren, ist sehr morsch und brüchig, die Gallenblase ausgedehnt und mit braungelber, dünner Galle gefüllt. Die Milz wiegt 10½ Loth, runzlich, schlaff, blass und mit sehr weicher Pulpa. Nieren und Pancreas ohne Abnormität.

II. *F. K.*, Müllerfrau aus Pommern, 43 Jahre alt, hat geistig gesunde Eltern gehabt, welche ein hohes Alter (80 resp. 75 Jahr) erreicht haben; die Mutter wie die Grossmutter sollen an gichtischen Beschwerden gelitten haben. Ein Bruder der Patien-

tin, stets von scheuer und verdrossener Gemüthsart, endete durch Selbstmord, zwei andere lebende Geschwister sind gesund. Pat. ist in der Jugend, mit Ausnahme eines Nervenfiebers, in dem sie viel phantasirt haben soll, stets gesund gewesen, und wird als von Jugend auf lebhaft und geweckt, aber auch als eigensinnig und empfindlich, die Erziehung als eine sehr ungleichmässige, bald strenge, bald nachgiebige, geschildert. Erwachsen verblieb sie bis zu ihrer Verheirathung im elterlichen Hause und beschäftigte sich fleissig in der Wirthschaft; sie war in dieser Zeit nie bettlägerig krank und regelmässig menstruirt, aber doch schwächlich und litt viel an Rheumatismen, Reissen im Kopf und zwischen den Schultern. Mit einem Müllergesellen, welcher bei ihrem Vater arbeitete, knüpfte sie ein Verhältniss an, das zu der Geburt einer noch lebenden, jetzt 16jährigen Tochter führte, wollte aber nach der Niederkunft ihren Schwängerer nicht heirathen, sondern verlobte sich mit ihrem jetzigen Manne, mit dem sie ebenfalls vor der Verheirathung ein Kind hatte. Dieses starb aber 6 Wochen alt, worüber sie sich sehr grämte und in ein heftiges Fieber (*intermitt. quartana*) verfiel, das zwei Jahre lang mit Unterbrechungen angehalten und ihre Kräfte sehr angegriffen haben soll. In dieser Zeit hat Patientin viel über Beängstigungen geklagt und einmal auch irre geredet. Vor 13 Jahren verheirathet, ist sie dann in der Ehe nie wieder schwanger und ihre Menstruation seit 10 Jahren unregelmässig geworden, bald sehr stark, bald Monate lang ausbleibend. Vor 6 Jahren litt sie in Folge einer Erkältung eine Zeit lang an Gliedersteifigkeit, war stets schwächlich und musste nach einem heftigen Schrecken vor 3 Jahren einen ganzen Winter hindurch das Bett hüten. Pat. war als Ehefrau sehr

häuslich, fleissig und sparsam; das eheliche Verhältniss wurde häufig durch ihre Genauigkeit und Eifersucht gestört, indem sie den Mann sowohl der zu grossen Freigebigkeit gegen seine Verwandten, als der Freundlichkeit gegen andere Frauen beschuldigte und darüber sehr leidenschaftlich erregt werden konnte; ihre Tochter verzog sie dagegen ungemein. Nachdem sie sich im Sommer 1860 auffallend wohl gefühlt hatte, bekam sie im Herbst, nach einem lebhaften Zwist mit ihrem Manne, einen starken 4wöchentlichen Blutverlust und erfuhr während desselben im October einen heftigen Schrecken (über eine vermeintliche Untreue ihres Ehemannes). Auf diesen folgte ein Frostanfall und Präcordialangst, welche anfangs im Tertiantypus auftrat, bald aber stärker und gleichmässig wurde. Es war dieselbe mit Schlaflosigkeit, Durst und Selbstmordneigung verbunden, die Esslust und Stuhlentleerung aber in den ersten Monaten normal. Die Kranke klagte sich grosser Verbrechen an, wollte alle ihre von Jugend auf begangenen Sünden beichten, hielt sich für ewig verloren. Laue Bäder und der Versuch einer Kaltwasserkur (im Dec. 1860) blieben erfolglos; die Angst steigerte sich vielmehr in den folgenden Wochen so sehr, dass verschiedene Selbstmordversuche gemacht wurden, Heftigkeit und Gewaltthätigkeit gegen ihre Umgebung sich einstellte, und die Patientin, als sie mehrere Wochen hindurch nur sehr wenig und unregelmässig Nahrung zu sich genommen hatte, der Heilanstalt Ende Januar 1861 zugeführt werden musste.

Hier war der Zustand bei der Aufnahme folgender: Körperbau gracil, Länge 5′ $3\frac{1}{4}$″, Musculatur schlaff, Fettpolster gering, Ernährung dürftig, Gewicht 104 Pfd., Haltung gebückt, Bewegungen und Gang sicher, Haut schmutzig weiss, zum Schwitzen

geneigt, Puls klein und in der Frequenz sehr wechselnd (80—120 bei Umhergehen, Sprechen), Schlaf nur kurz; ausser einer öfteren Empfindung von Zittern („Fliegen") in den Armen bestehen keinerlei schmerzhafte Beschwerden; Schädel länglich, 55 Cm. im Umfang, Haare spärlich, dunkelblond, ins Graue übergehend, Gesicht blass und hager, die sichtbaren Schleimhäute bleich, Zunge weisslich belegt, rissig, Esslust gering, Durst vermehrt; Herzchock schwach, Töne rein und leise; Gefühl von Völle im Epigastrium, Unterleib voll, ausgedehnt, aber weich, lässt ausser einem kleinen linksseitigen Leistenbruch nichts Auffallendes wahrnehmen. Stuhl etwas träge, Harn sauer, 1029 spec. Gewicht, dunkelgelb und einen Bodensatz von harnsaurem Natron und Harnsäure enthaltend; Regeln gewöhnlich. Die Kranke ist von einem beständigen Angstgefühl erfüllt, dessen Sitz und Ursache sie nicht anzugeben weiss, welches sie aber als unerträglich schildert, wandert fast ununterbrochen laut klagend und stöhnend umher, vermag sich nicht zu beschäftigen, auf Fragen aber richtige und verständige Auskunft zu geben, verlangt Hülfe, verzweifelt aber auch wieder an deren Möglichkeit, wünscht sich den Tod, macht, wo sie kann, Selbstmordversuche durch Erhängen, Ertrinken etc., schreit oft laut auf, schlägt und stösst ihre Umgebung ohne äussere Veranlassung, und hat doch wieder ein Bedürfniss, sich jener anzuschliessen und beständig gegen sie ihre Klagen auszuströmen. — Unter dem Gebrauch von kleinen Gaben Rhabarber, Salzsäure und salinischen Abführmitteln besserte sich der Zustand der Verdauung, die Zunge wurde reiner und die Esslust stark. Nach einem erfolglosen Versuche mit indischem Hanfextract (bis zu 18 Gran per Tag) wurde eine Opiumkur in steigenden Gaben Ende Fe-

bruar begonnen, welche bis zu 8 Gran per Tag (bis Ende April) fortgeführt wurde; die Angst blieb ziemlich unverändert während derselben, der Schlaf besserte sich, und nur einige Male war wegen Uebelkeit und Erbrechen eine Unterbrechung erforderlich. Anfang März trat eine heftige, 8 Tage lang dauernde Menstrualblutung auf, dann blieb die Regel aber mehrere Monate lang ganz aus. Im April während mehrerer Wochen angewandte häufige Gaben von Chinin (bis 12 Gr. per Tag) schienen die Angst eher zu steigern, und es wurde nun wieder zum Opium zurückgekehrt, unter dessen Gebrauch (bis 12 Gr. per Tag) sich eine allmälige Linderung der Angst in den folgenden Monaten einstellte, so dass Pat. von Mai an sich mit Handarbeit beschäftigen und ihre Klagen mehr beherrschen konnte, zu Zeiten selbst eine heitere und hoffnungsvolle Stimmung zeigte. Wegen häufigen, besonders abendlich wiederkehrenden Schwächegefühls und der unläugbar grösseren Ruhe, welche die horizontale Lage verschaffte, brachte Pat. regelmässig einen Theil des Tages liegend zu und nahm neben dem Opium noch leichte Eisenpräparate (*ferr. acetic.* und *lactic.*) und Wein. Mitte Juni und Juli kehrte die Regel mit heftigem Kreuzschmerz wieder auffallend stark zurück. Urinbeschwerden und Gefühl von Kriechen im rechten Arme wurden im Juli, Kollern im Leibe, Uebelkeit, Frösteln und Empfindlichkeit des Epigastriums im August öfters geklagt, wie sich auch die Esslust minderte; die Ernährung blieb aber ziemlich unverändert (Anfang September Gewicht 102 Pfd.). Im September vermehrte sich die Angst und Unruhe wieder und nach vielen vereitelten Versuchen fand Pat. um Mitte September endlich in einem unbewachten Augenblick Gelegenheit, durch Erhängen ihrem Leben ein Ende zu machen.

Die Section, 30 Stunden nach dem Tode vorgenommen, ergab folgenden Befund: Gesicht gedunsen, Wangen livid gefärbt, um den Hals eine ¼″ breite, dunkelgelbe Strangulationsrinne; Schädel auffallend dünn und compact, *dura mater* nur locker angeheftet, über und unter ihr linkerseits ein handtellergrosses flaches Extravasat von dünnflüssigem Blut; die Gefässe der weichen Hirnhäute stark mit dünnflüssigem Blut gefüllt, Sinus dagegen fast blutleer; die weichen Hirnhäute selbst klar und dünn; Gehirn, 43¾ Unzen schwer, zeigt auf der linken Oberfläche einige abgeplattete Windungen, ist durchgängig feucht und blutreich; Rindensubstanz dunkel gefärbt, 1—1½‴ breit, Marksubstanz in den inneren Theilen von etwas verminderter Consistenz; Rückenmark ohne abnorme Veränderung. In der Brusthöhle fällt der hohe Stand des stark gewölbten Zwerchfells auf der rechten Seite auf, die Lungen sonst in normaler Lage, nirgends verwachsen und sehr blutreich, im linken unteren Lappen dicht unter der Pleura ein bohnengrosser Blutinfarct, der rechte untere Lappen stark comprimirt und wenig lufthaltig; im Herzbeutel eine Unze Flüssigkeit, Herz selbst 15 Loth schwer, von normaler Beschaffenheit, enthält nur wenig flüssiges Blut. In der Bauchhöhle Magen stark contrahirt, dessen Schleimhaut in starke, ¼″ hohe Falten zusammengelegt, mit dünnem Schleim überzogen, an der hinteren Wand zahlreiche nadelkopfgrosse Ecchymosen. Die Leber ragt um mehr als eine Handbreite unter dem Rippenrand hervor, ist sehr blutreich, die Substanz an den Ränden von hellgelber Färbung, sonst von normaler Consistenz, wiegt 2¾ ℔; die Gallenblase gefüllt, enthält 4 granulirte erbsengrosse Gallensteine. Auf dem oberen Leberrande sitzt rechterseits eine leicht ablösbare kindskopfgrosse, eiförmige, von vorn nach hinten etwas

abgeplattete Geschwulst, welche nach oben mit dem Zwerchfell verwachsen, von einer dünnen Zellgewebskapsel umgeben, durch eine Scheidewand in zwei ungleiche Hälften geschieden ist, und 3 Pfd. 18 Lth. wiegt. Die Säcke enthalten ausser trübem Serum, atheromatösem Brei und zahlreichen leeren zusammengepressten Blasen, eine ungemeine Menge von schwimmenden Echinococcusblasen, zum grossen Theil mit vollständig erhaltenen Köpfen, Hakenkränzen und theils ausgestrecktem, theils zurückgezogenem Rüssel; die Blasen sind von verschiedener Grösse, bei den grössten kann man eine neunfache Einschachtelung constatiren, die grösseren mit trübem, die kleineren mit hellem Inhalte. In der Flüssigkeit fanden sich zahlreiche Haken und eine Menge feiner, scharf contourirter, in Bündeln parallel verlaufender Fasern. Die Milz ist blutreich, 10½ Loth schwer, schlaff und mit stark enwickeltem Balkengerüst. Nieren ebenfalls sehr blutreich, aus der Kapsel schwer lösbar; beide Eierstöcke, mit dem Tubarfimbrien verwachsen, enthalten beide eine Cyste, links von Wallnuss-, rechts von Hühnerei-Grösse; innerhalb der letzteren befindet sich eine zweite kleinere, mit wasserheller Membran und zum Theil mit dunklen Blutresten überzogen, freischwimmende Cyste mit gallertigem Inhalte. Der Uterus um das Doppelte vergrössert, mit zolldicken Wandungen und in der entsprechend erweiterten Höhle mit syrupartigem, braunschwarzem Blut erfüllt. —

Einen ganz ähnlichen Fall von Echinococcus der Leber bei einer melancholischen Frau hat *Kelp* vor mehreren Jahren beobachtet und genauer beschrieben (Correspondenzblatt für Psychiatrie 1860 No. 9 und 10.). Eine 30 Jahr alte Frau vom Lande, mit starker Familienanlage, erkrankte ½ Jahr nach dem ersten

Wochenbett an Melancholie mit Verdauungsstörungen und beträchtlicher Anschwellung von Milz und Leber. Nach 6 Monaten (Oct. 1859) in die Anstalt aufgenommen zeigte sie zuerst grosse Unruhe und Angst, die nach einigen Monaten im December in Regungslosigkeit überging, zugleich mit Oedem der Beine, rasch zunehmender Leberanschwellung, Esslustmangel, Erbrechen und Verstopfung, aber ohne Schmerzhaftigkeit, Icterus und Fieber, und erlag bald darauf, März 1860, einer Meningitis der Hirnoberfläche mit hämorrhagischer Erweichung eines der hinteren Hirnlappen. An den beiden Lappen der Leber fanden sich zwei ungleich grosse, mit einander in Verbindung stehende, in die Bauchhöhle hervorragende Echinococcusblasen, von einem gemeinsamen Inhalte von 130 Unzen Flüssigkeit, im linken Eierstock eine Taubenei grosse Wasserblase, in den beiden oberen Lungenlappen Miliartuberkeln. —

Das mannigfache Gemeinsame der somatischen und psychischen Krankheitserscheinungen in diesen 3 Fällen springt in die Augen. Zunächst die Abwesenheit beträchtlicher körperlicher Störungen trotz des bedeutenden Umfangs der Lebererkrankung; ausser den Störungen der Verdauung (Esslustmangel, Zungenbelag, Aufstossen, Brechneigung, Verstopfung), die erst bei sehr fortgeschrittener Entwickelung der Cyste (Fall von *Kelp*) sich bis zu Erbrechen steigern, finden sich nur vorübergehende Schmerzen in der Lebergegend (Fall I.) und im rechten Arm (Fall II.), und überall ein Gefühl von Völle und Spannung im Epigastrium (dass die im Fall I. während der letzten 9 Monate beobachteten intensiven Verdauungsstörungen dem tuberculösem Process im Darmcanal zuzuschreiben sind, dürfte wohl keinem Zweifel unterliegen). Insbesondere dient der Mangel von eigent-

lichen Lebersymptomen (*icterus*, Störungen der Gallenexcretion) sowie von Veränderungen des Leberparenchyms selbst nur zur Bestätigung der von den bewährtesten Beobachtern (*Frerichs*, Klinik der Leberkrankheiten. II.) als die Norm angenommenen Immunität der Leber. Störungen in der Circulation (Oedem der Füsse) bestanden sowohl in dem Fall von *Kelp*, als in dem ersten meiner Fälle, in ersterem wahrscheinlich mechanisch, in letzterem wohl mehr durch die in Folge der Tuberculose eingetretene Blutveränderung bedingt. Während *Kelp* die Anwesenheit von Hydatiden während des Lebens als wahrscheinlich erkannte, indem er eine fluctuirende, pralle, von der Leber zu unterscheidende Geschwulst in der Bauchhöhle wahrnahm, muss ich bekennen, dass es mir auch in dem ersten Falle nicht gelungen ist, die Form der Erkrankung festzustellen. Sowohl die Lage der Echinococcus-Blasen am oberen Leberrande, wodurch die gewöhnlichen Kennzeichen der manuellen Exploration entzogen wurden, als vor allem die Schwierigkeit, die sich der Untersuchung bei der Eigenthümlichkeit der Kranken entgegenstellte, und die geringere Grösse der Säcke (die Säcke wogen ca. 3½ Pfd., während dieselben, nach dem Inhalte von 130 Unzen zu schliessen, in dem *Kelp*'schen Falle ein Gewicht von mindestens 8 — 9 Pfd. und einen dem entsprechenden Umfang gehabt haben müssen) mögen zur Erklärung dafür dienen. In allen Fällen scheint aber das Wachsthum der Cysten ein sehr rapides gewesen, und die beträchtliche Vergrösserung innerhalb weniger Monate entstanden zu sein. Der Tod erfolgte übrigens in keinem Falle durch die Parasitenbildung direct; ob dieselbe durch ihren Einfluss auf die Ernährung und Blutmischung eine besondere Anlage zu den in zwei Fällen vorgekommenen Entzündungen der Pleura und

der Meningen bewirkt hat, kann man wohl fragen; jedenfalls wird die Tuberkelbildung auf jenen Ursprung zurückzuführen sein. Der fortgeschrittene tuberculöse Process (im Fall I.) scheint seinerseits nicht ohne Einfluss auf die Parasitenentwickelung gewesen zu sein, da der Inhalt der Blasen in diesem Falle durch den Mangel gänzlich erhaltener freier Köpfe (wie im Fall II.) und den geringeren Einschachtelungsgrad mehr auf einen Stillstand und den Beginn der Rückbildung in dem Leben der Parasiten hinwies. Die bekanntlich nicht selten vorkommende Complication der Echinococcusblasen mit Hydatidenbildung in andern Oganen fand sich auch in den obigen Fällen (Hydatiden des Eierstocks im II. und im *Kelp*'schen Falle) mehrfach bestätigt. — Die meiste Uebereinstimmung in diesen Fällen bietet endlich das psychische Kranheitsbild der melancholischen Angst dar, welches sich von dem geringen Grade der Unstetigkeit, Aengstlichkeit und Unruhe an bis zu der peinigendsten, psychisch unmotivirten, bis zu Selbst vernichtung oder zu starrer Regungslosigeit führenden Angst darstellte. Ohne auf die, wie mir scheint, noch immer dunkle ätiologische Erklärung dieser als Präcordialangst bekannten Gefühlsalteration weiter einzugehen, will ich mir nur die Bemerkung erlauben, dass die Fälle mir zur Unterstützung der Ansicht dienen zu können scheinen, welche die somatische Begründung des Angstgefühls zunächst in einer Hemmung des Atmungsprocesses sucht, mag diese nun von dem Nervencentrum des Rückenmarkes oder von Erkrankungen der Brust- oder Unterleibs-Organe ausgehen. Jedenfalls gehören sie zu denen, wo die primäre anatomische Störung in den Unterleibsorganen sich befindet, und dürften in sofern einige Aufmerksamkeit verdienen, als solche Fälle in dem Stadium

der melancholischen Verstimmung nur selten zur anatomischen Untersuchung gelangen, und es sich hier im Beginne anscheinend nur um die Erkrankung eines einzigen Organes handelte, die weiteren Störungen erst im späteren Verlaufe hinzutraten. Uebrigens wird es kaum nöthig sein zu bemerken, dass diese letzt mitgetheilten reineren Fälle ebensowenig als die gemischten (d. h. wo mit der Lebererkrankung andere Complicationen bestanden) irgend einen Anhalt zu geben im Stande sind, um daraus etwas für die besondere psychische Bedeutung dieses Organes abzuleiten; abgesehen von allem andern würde jede solche Deutung bei den Fällen von Parasitenbildung schon desshalb ganz am unrechten Orte sein, weil die physiologische Function der Leber, dem Anscheine nach, bei ihnen gar nicht gestört war. Vielmehr geht für mich nur so viel aus der Betrachtung dieser Fälle hervor, dass den mannigfachen körperlichen abnormen Zuständen, mit denen sich die melancholische Angst verbunden zeigt, eine derartige Parasitenbildung in der Leber ebenfalls angereiht werden muss; dass überhaupt das Vorkommen einfacher und primärer Lebererkrankung zu den Seltenheiten bei den Irren zu gehören, die Affectionen dieses Organes vielmehr entweder in vorübergehender functioneller Störung ohne Hinterlassung anatomischer Veränderungen oder mit solchen in secondairer Betheiligung an Krankheitsprocessen des Herzens, der Lungen etc. zu bestehen scheinen, dass aber irgend eine specielle und nähere Beziehung dieser Lebererkrankungen zu der psychischen Störung in begründeter Weise sich nicht nachweisen lässt.

Das Non-Restraint und die Deutsche Psychiatrie.

Von

Dr. **Ludwig Meyer** in Hamburg.

„Ein entschiedenes Aperçu ist eine inocullrte Krankheit; man wird sie nicht eher los, bis sie durchgekämpft ist."
Göthe.

Mehr als ein Vierteljahrhundert ist verflossen, seitdem man in englischen Irren-Anstalten es unternahm, ernstlich mit den letzten Ueberlieferungen der Gefängnisszeit, den Zwangsmitteln, zu brechen.. Die tiefgreifende Bedeutung dieser Idee spiegelt sich in der Stärke der Bewegung wieder, welche die Frage des *Non-restraint* unter den Irren-Aerzten Englands erregte. Dem Enthusiasmus *Conolly*'s und seiner Nachfolger wich in Nichts die bittere Aufgeregtheit der Gegner. Wenn die ersteren die Beseitigung des mechanischen Zwanges zugleich als Endziel und Prüfstein der irrenärztlichen Bestrebungen hinstellten, wenn sie in dem Gebrauche der Zwangsmittel, welche damals in den englischen, wie auch heute in vielen deutschen und französischen Irren - Anstalten den Rang eines Heilmittels beanspruchten, den Ausdruck

aller jener groben Vernachlässigungen und Missbräuche sahen, welche wiederholt den Sturm des öffentlichen Unwillens über jene Institute heraufbeschworen hatten, so zögerten die Gegner nicht, die Erfolge des sogenannten neuen Systems als Täuschungen hinzustellen, wesentlich geeignet, die Meinung des Publikums irre zu leiten und das Loos der Geisteskranken zu erschweren. Die harmlose Zwangsjacke sei gegen rohe Wärterfäuste umgetauscht; ob etwa das der Gewinn des neuen Systems sei, dass man den Tobsüchtigen den Genuss der freien Luft entziehe, dass man die Bewegung des ganzen Körpers durch den engen Raum der gepolsterten Zelle beschränke, um nicht genöthigt zu sein, zwei für den Kranken momentan nutzlose Gliedmaassen durch die Zwangsjacke mehr zu schützen als zu fesseln? War man so aus der Vertheidigung zum Angriff übergegangen, so ging man gelegentlich auch der persönlichen Ehre der Reformatoren zu Leibe. Man beschuldigte sie der Unaufrichtigkeit, der Heuchelei; sie könnten der Zwangsmittel so wenig entrathen wie vordem; die gefesselten Kranken würden den Blicken fremder Beobachter entzogen und müssten, um den Schein zu retten, zum alten Leiden noch die Beschwerde der isolirten Einsperrung tragen. Die Thatsachen haben die engen Grenzen dieses individuellen Kampfes längst überschritten; das „lebhafte Aufeinanderplatzen der Geister" war nur ein Zeichen, dass die Reform *Conolly's* den eigentlichen Lebensnerv der ganzen Irrenheilkunde getroffen hatte.

In der That verstösst der Gebrauch mechanischer Zwangsmittel so sehr gegen den Geist jeder verständigen Heilkunde, dass der Gedanke der Beseitigung sich sofort den edlen Männern aufdrängen musste, welche die Aera der Irrenheilkunde eröffneten, indem

sie den Aerzten die Sorge für die Geisteskranken als Recht und Pflicht übertragen wissen wollten. Wie nahe die Idee des *Non-restraint Pinel* liegen musste, geht schon aus den Bemühungen hervor, mit denen die modernen Anhänger der Zwangsmittel zu seinen Gunsten den englischen Aerzten mehr oder weniger das Recht der Priorität streitig machen. *) Sicher duldete er, wie *Esquirol*, die Zwangsmittel nur als einen von den Gefängnissen überkommenen und vorläufig nicht zu beseitigenden Nothstand. „Es sollte ein unverletzliches Gesetz sein, den Wahnsinnigen alle Freiheiten und in so grosser Ausdehnung zu gestatten, als es nur die Klugheit erlaubt.“ „Nur die Noth des Augenblickes entschuldige den momentanen Gebrauch milder Beschränkungsmittel. Es unterliegt keinem Zweifel, dass die Idee des *Non-restraint* bereits in der Seele der Väter der Psychiatrie lebte. *Tuke*, *Pinel*, *Esquirol*, welche das Irrenwesen als den Nachlass der Gefängnisse oder noch schlimmerer Verhältnisse übernahmen, wussten ihren Reformen den Geist der Milde und Vorsicht aufzudrücken, welcher jedes wahre ärztliche Handeln kennzeichnet, und wenn es ihnen nicht gelang und nicht gelingen konnte, die alten Missbräuche sofort mit Stumpf und Stiel auszurotten, so haben sie doch die Wege angebahnt und zuerst rüstig betreten, auf denen endlich in unseren Tagen *Conolly* zu seinen glänzenden Erfolgen gelangt ist. Die Herrschaft dieser Ideen sofort mit dem Beginne einer rationellen Irrenheilkunde ist eine so unbestreitbare Thatsache, dass man sie

---

*) *Casimir Pinel*, Journal de médicine mentale. 1862. Examen du Non-restraint. *Guislain*, Leçons orales etc. Tom. III. pag. 232: „c'est *Pinel* qui a concu le premier l'idée de renoncer aux moyens de contrainte.“

in Frankreich wiederholt benutzte, um den Reformen *Conolly's* einen Theil ihres Glanzes zu rauben. Das *Non-restraint* kann sich über diese Art der Beurtheilung am wenigsten beklagen, da es ihm nur förderlich sein kann, sich selbst von seinen Gegnern als den von Anfang her die Psychiatrie beherrschenden Geist anerkannt zu sehen. Aber es ist mehr als ein Missverständniss, es zeugt von einer groben Unkenntniss des geschichtlichen Entwickelungsganges unserer Wissenschaft, wenn man mit Vernachlässigung der ersten und besten Autoritäten derselben die Zwangsmittel aus einem von den Gefängnissen überkommenen Nothstande zu einem positiven, dem Geiste der Psychiatrie selbst angehörenden Institute zu erheben und sie als einen wesentlichen Theil der Behandlung Geisteskranker gewissermassen von Neuem zu entdecken sucht. Diese Anschauung war ebenso unmöglich zur Zeit des ersten Aufschwunges der Psychiatrie, da die Arzeneiwissenschaft im Namen der leidenden Menschheit Besitz ergriff von dem lange vorenthaltenen Gebietstheil, als heute unter der Herschaft der naturwissenschaftlichen Methode. Wir haben uns an die dogmatische Psychologie zu wenden, deren Einwirkung sich die Psychiatrie trotz ihres modernen Ursprunges nicht zu entziehen vermochte. Wir müssen das System der Therapie, welches sich dieser Richtung gemäss entwickelte, genauer ins Auge fassen, wenn wir nach einer Erklärung jenes immerhin erstaunlichen Versuches suchen, der Einreihung der mechanischen Zwangsmittel in den Heilapparat der Geisteskrankheiten.

So oft man auf irgend einem Gebiete menschlichen Wissens und Wirkens die Ausschliesslichkeit bestimmter Dogmen und deren Durchführung um jeden Preis gepredigt hat, handelte es sich niemals um

die Ergebnisse der Beoabachtung und Erfahrung; stets galt es, vorgefasste Theorien, innig verwachsen mit dem geistigen Leben und der Eigenliebe ihrer Bekenner, mit Fanatismus zu verwirklichen. Das Dogma hat auf dem Gebiete der Heilkunde ebensogut seine Fanatiker und Opfer gefunden, als auf dem der politischen und kirchlichen Bewegung. Auch der Fanatismus der Zwangsmittel beruht auf einer von aussen in die Psychiatrie hineingetragenen Doctrin. Die Therapie der Zwangsmittel kann sich so wenig auf irrenärztliche Beobachtung und Erfahrung berufen als jene Therapie der Ueberaschungen und Kunststücke, deren Wundergeschichten sich als eiserne Bestände von einer psychiatrischen Abhandlung auf die andere vererbten. War doch das System der mechanischen Zwangsmittel schon völlig fertig entwickelt, ehe man recht Zeit gehabt zu psychiatrischen Erfahrungen. Der bei weitem grösste Theil der Irren jener Zeit, auf jede erdenkliche Weise misshandelt und in ihrer Erscheinung verzerrt, konnte wohl nicht zu folgerichtigen Beobachtungen geeignet sein. *Pinel's* Standpunkt war nothgedrungen ein mehr negativer. Es galt vor allen Dingen die schwersten Vorurtheile zu beseitigen, welche die Existenz des Irren zu einer Qual gemacht hatten; nachzuweisen, dass nicht jeder Irre unheilbar sei, und jeder Beziehung zur Gesellschaft beraubt werden müsse, wie der Aussätzige des Mittelalters, dass er nicht sofort ein gemeingefährlicher Rasender oder gefühlloser Stumpfsinniger sei, der menschlichen Theilnahme ebenso unwürdig wie unzugänglich; dass Stockhiebe, Ketten und Schmutz kein Erforderniss seien zur Aufrechterhaltung der Ruhe und Sicherheit unter Geisteskranken. Um den natürlichen Verlauf der Symptome kennen zu lernen, bedurfte es vor allen Dingen der Beseitigung von

Zuständen welche oft ein grösseres Uebel waren als die Krankheit selbst und jede in den Vordergrund tretende Erscheinung derselben sofort brutal unterdrückten.

Während es aber für die Psychiatrie noch kaum an der Zeit war, einfache Beobachtungen und Erfahrungen aneinanderzureihen, drängte Alles in ihrer äusseren Stellung dahin, als fertige Doctrin, als abgerundetes System aufzutreten. Bestanden die älteren Disciplinen der ausübenden Medizin durch das freie Uebereinkommen ihrer Bekenner und Gönner, so war Glaube und Begeisterung an sich von geringem Belange für die praktische Bethätigung der Psychiatrie. Ihren eigentlichen Wirkungskreis konnte sie erst durch Hülfe und Leitung des Staates erhalten; dieser müsste sich zu Opfern von einem bleibenden und wachsenden Character entschlissen. Zur Begründung dieser Ansprüche hielt man es nicht für genügend, sich auf einfache Humanität berufen und auf den Schaden zu verweisen, welchen auch die Wissenschaft durch die Vernachlässigung der Geisteskranken erleide. Man glaubte zu diesem Zwecke nicht erhaben, nicht pompös genug auftreten zu können, und da die eigenen Mittel dieses nicht erlaubten, so entlieh man das weite faltige Gewand der philosophischen Fakultät. Es war dies besonders in Deutschland der Fall, wo man durch die neue Wissenschaft die Lösung zahlreicher theologisch- philosophischer Räthsel und Aufklärung über einzelne dunkle Seiten des Seeelenlebens zu erlangen hoffte. Das Werk des Engländers *Crichton*, der ohne jegliche eigene Beobachtung Geisteskranker eine Psychologie und Pathologie des Irreseins ausschliesslich aus psychologischen Deductionen construirte, wurde von deutschen Autoritäten mit Begeisterung

aufgenommen, übersetzt und commentirt. *) Die von *Friedrich Nasse* herausgegebene Zeitschrift für psychische Aerzte enthält neben den Krankengeschichten und spärlichen Sectionsberichten theologische und philosophische Abhandlungen über die Unsterblichkeit der Seele, ihre Beziehungen zum Körper, über Sünde etc., etc., dann Geschichten von Somnambülen, Geistererscheinungen, Mordthaten und anderen Curiositäten, und in passender Abwechselung Beschreibungen interessanter Zwangsmittel.

Die irrenärztlichen Autoritäten waren sich darüber einig, dass der eigentlich ärztlichen Thätigkeit nur eine untergeordnete Bedeutung in der Behandlung der Geisteskrankheiten zukomme. Wenn auch die Ansicht, dem Anstalts-Arzte in der Person eines practischen Psychologen eine Art lebendigen Wegweisers zur Seite zu geben, vereinzelt blieb, und nur einige wenige dem Anstaltsgeistlichen die gleiche Berechtigung oder doch die gleiche Wichtigkeit in der Leitung der Anstalt zugedacht hatten, so hielten doch Alle die ärztlichen Anschauungen und Fertigkeiten als unzureichend zu einem so erhabenen Amte. Wie man sich die Psychiatrie *a priori* construirt hatte, so schuf man auch „den Begriff des psychischen Arztes" als etwas ganz Neues, dessen Requisite von der armen medizinischen Wissenschaft nur zum geringen Theil geliefert werden konnten. Wie sich nach diesen Anschauungen das Wesen der Erkrankung in den Vorgängen des bewussten Seelenlebens (nicht an ihnen) manifestirte, so konnte die Heilung nur auf demselben Wege gewonnen werden Die Heilung konnte nicht anders geschehen, als durch die Wiederentwickelung der gesunden Seelenthätigkeiten, eine

*) *Reil*, Rhapsodien über die Anwendung der psychischen Curmethode. S. 31. s. auch die Vorrede des Uebersetzers *Hoffbauer*.

Art Rückbildung zur Norm. Dieses Erziehungswerk konnte des helfenden Erziehers um so weniger entrathen, als die Entwickelungsgesetze der Seele nur durch das Bewusstsein zur Geltung kommen, das Bewusstsein hier aber eben als ein geschwächtes, leidendes gedacht werden muss; „hier thut Kunsthülfe mehr Noth, als in irgend einer körperlichen Krankheit.“*) Somit wäre der Zauberring geschaffen, der Alles einschliesst, dessen dieser Theil der leidenden Menschheit bedarf — klare Einsicht in das Wesen der Geisteskrankheiten, Feststellung des einzigen zum psychischen Heile führenden Weges, und der staatlich verpflichtete Mentor auf dieser Reise der kranken Seele, der psychische Arzt; in der That es war keine Zauberei, wenn psychische Kuren des Wahnsinns trotz unheilbarer Gehirndesorganisation Meister wurden (*Reil*, *Heinroth*). Wie wäre es möglich gewesen, eindringlicher die Nothwendigkeit der Irren-Anstalten darzustellen; musste sich der Staat nicht beeilen, sich der fast sicheren Hülfe zu vergewissern für Leiden, welche der Fluch der Unheilbarkeit bisher jeder Hülfe beraubt hatte? Der Erfolg dieser Richtung konnte nicht zweifelhaft sein; wurde doch der Zauber des fertigen Systems, dem die Menge nie widersteht, getragen und erhöht von der schwunghafen Darstellung eines *Reil*, von der überzeugenden, weil überzeugten, Consequenz eines *Heinroth*. Die bekanntesten Namen jener Epoche deutscher Psychiatrie finden sich auf dieser Seite. *Heinroth*, *Langermann*, *Horn*, *Nasse*, *Ideler* u. A. haben dazu beigetragen, die deut-

*) *Heinroth*, Lehrbuch der Störungen des Seelenlebens. Leipzig, 1818. VI. Theil. pag. 44.

Ideler, Grundriss der Seelenheilkunde. 2. Theil. *Berlin*, 1838. pag. 755.

sche Psychiatrie zu jener Sonderstellung hinaufzuschrauben, an welcher sie noch heute kränkelt. Nur gering ist die Zahl entschiedener Gegner; vereinzelt strahlt der Name *Jacobi's*, der dem Geiste seines Wirkens nach der neuesten Zeit angehört. Aber es ist genug, dass seine Stimme der geduldigen Naturbeobachtung das Recht einer Freistatt im Gebiete der Irrenanstalten wahrte; den Strom der Zeit beherrschte jene andere Richtung. An sie hat man sich zu halten, wenn man die Isolirung der deutschen Psychiatrie beklagt, wenn man nach einer Erklärung für die erstaunliche Thatsache forscht, weshalb denn sie allein von den medicinischen Disciplinen keinen Theil hat an dem grossartigen Aufschwunge der deutschen Naturwissenschaften, welcher grade auf dem Gebiete der Medicin dem deutschen Namen seit einem Decennium den Vorrang vor anderen Nationen sichert. Noch im Beginne ihrer so schwungvoll eröffneten Laufbahn stellte sich die dogmatische Psychiatrie ihren eigenen Todtenschein aus. Der Mangel eines wirklich thatsächlichen Inhalts musste sofort zur Negation werden, sobald sie es unternahm, ihre Consequenzen für die Behandlung zu ziehen. Man rühmte die Wirksamkeit des psychischen Arztes *par exellence* als eine Pädagogie der verwirrten Seele. Aber da diese Pädagogie wesentlich berufen war, durch den Antagonismus zu wirken, da sie die Aeusserungen der Geisteskranken im weitesten Sinne nicht als Krankheitssymptome anerkannte, vielmehr in ihnen wieder nur psychische Unordnungen sah, geeignet die verkehrte Seelenrichtung zu verstärken, so galt es vor allen Dingen mit scharfer Disciplin einzuschreiten. „Beschränkung ist es, durch welche der aus Form und Ordnung getretene Mensch zu derselben, d. h. zur Vernunft zurückgeführt wird.“ (*Hein-*

roth). „Streng genommen hat jede disciplinarische Massregel eine unmittelbare psychische Beziehung" *(Ideler).* Die Geneigtheit zu rigorösem Einschreiten war um so grösser, als man in der Theorie die Geisteskrankheiten mehr oder weniger als Abweichungen vom ethischen Princip auffasste und in der moralischen Zurechnungsfähigkeit der Geisteskranken den Haupthebel aller Heilversuche erblickte. „Alle Seelenstörungen sind als Producte von Hang und Reiz anzusehen, i. e. sie sind moralischer Art. Die Seele kann nur moralisch erkranken." *(Heinroth.)* „Das *Distinguere bonum et malum* bedingt bei Wahnsinnigen eine moralische Imputation, wie sie z. B. bei Kindern zum Zweck der Erziehung und Besserung durch Züchtigung stattfindet. Könnten den Irren ihre Handlungen nicht imputirt werden, so könnte es keinen Irren-Arzt geben." *(Langermann, Ideler.)* Diesem irrenärztlichen Pädagogenthum gebührt die ausschliessliche Ehre „eine Therapie des Schmerzes und Zwanges" geschaffen zu haben. Sie war nicht die Tochter der allerbarmenden Heilkunde, sondern ein Erbe des Gefängnisses, so sehr man auch durch gelehrte Nomenclaturen und Deductionen sich und andere über diesen Ursprung zu täuschen sich bemühte. Durchaus bezeichnend ist die Opposistion, welche die milden Anschauungen *Pinel's* bei den Führern dieser Richtung hervorrief. Man fand, dass er doch zu weit ging in seinen Zugeständnissen an die Wünsche der Irren, dass er sie nur beschränkte, wenn und so weit die absolute Nothwendigkeit dieses zu fordern schien, ihnen gestattete, frei ihre Beschwerden vorzubringen und durch geduldiges Hören wenigstens zu lindern suchte, wenn er nicht zu helfen vermochte. War es nicht eine Sünde gegen den heiligen Geist der Irrenpädagogik, wenn

Irre in der Zwangsjacke frei umherschweiften, wenn sie in Schaaren den Arzt umringten, ihn mit ihrem Geschwätz, ihren Forderungen, Plagen, Wünschen betrübten"? Alle Bewegungen, jegliche Thätigkeit, welche mit der Idee des Heilungs- oder vielmehr Erziehungsplanes des leitenden Irrenarztes und Pädagogen in Widerspruch standen, mussten unterdrückt werden; denn ein Zulassen war Bestärken in der kranken Seelenrichtung. Indem man die Consequenzen, die Aeusserungen dieser nach Kräften gewaltsam unterdrückte, äusserlich negirte, glaubte man auch innerlich im Bewusstsein also des Geisteskranken eine Art negativer Strömung anzuregen. Ein solches Verfahren, argumentirte man weiter, verdiene nicht den Vorwurf der Härte, es verfolge vielmehr die höchsten Zwecke der Menschlichkeit, die Herstellung einer gesunden Seele; ein *fiat justitia, pereat mundus* für die Psychiatrie, der es durch Berufen der bekannten Bibelstelle an religiöser Färbung nicht ermangeln konnte.

Eine erfinderische Technik beeilte sich die Therapie des Antagonismus nach allen Richtungen hin zu verwirklichen. Die Energie, mit welcher die deutsche Psychiatrie in der Strenge der praktischen Vorschriften die Consequenz der Theorie zu überholen drohte, macht in ihren stoischen Wendungen einen höchst unerquicklichen Eindruck. Dieser Stoizismus gegen die Armseligsten aller Leidenden gerichtet, kann nur sehr niedrig taxirt werden. Die Fruchtbarkeit, welche die deutschen Irren-Arzte auf diesem Gebiete entwickelten, setzte *Esquirol* in Erstaunen.*) Die einfache Zwangsjacke, welche die Ketten verdrängt hatte,

*) Les Allemands, à cet égard, sont d'une fecondité incroyable. l. c. p. 195.

konnte den vielseitigen Indicationen der psychiatrischen Pädagogie nicht mehr genügen. Qualitativ wie quantitativ suchte man jedem Excess der Bewegung entgegen zu treten. Für besonders Wüthende und kräftige Tobsüchtige empfahl sich noch die lederne Zwangsjacke; in dem Zwangsstuhl (ein wahrer Mammuth im Vergleich zu dem jüngeren noch vielfach im Gebrauche befindlichen), dem Zwangsbett mit Brust-, Hand- und Fussriemen, dem Zwangsschrank, der Säule und dgl. m. hatte man Mittel, in jeder Lage gründlich zu beschränken, bis sich kein Glied mehr regte. Gegen das Schreien und Brüllen der Kranken standen gleichfalls sinnreiche Vorrichtungen zu Gebote, die *Autenrieth*'sche Maske und die Birne; erstere wirkte fast wie ein Pechpflaster auf dem Munde, letztere wie ein Knebel in demselben. So leicht es aber war, Mittel gegen das Zuviel auf dem Gebiete der willkührlichen Bewegung zu ersinnen und anzuwenden, um so grössere Verlegenheit zeigte sich, wenn es galt, unmittelbar zu zweckmässigen Bewegungen anzuregen. Zwar hatte *Hugner* in Waldheim zu diesem Zwecke eine Maschine construirt nach der Art des hohlen Rades, in welchem man vor den Zeiten der Vereine gegen Thierquälerei wohl die Stieglitze laufen liess und das schon *Reil* zu diesem Zwecke als Muster empfahl. Der im Innern des Rades eingesperrte Geisteskranke musste absolut stille stehen oder das Rad setzte sich in Bewegung und nöthigte ihn zum Marschiren (Manche legten in 36 Stunden 36 Stunden Wegs zurück). Die Anwendung dieses therapeutischen Tretrades muss indess manche Bedenken erregt haben und beschränkte sich wohl auf den Ort der Erfindung. Es lag eben im Wesen dieser seltsamen Therapie, ihre Hauptstärke in der negativen Richtung zu zeigen. Eine wahre Fülle von Mitteln machte die Wahl schwierig, welche

auf indirecte Weise das Bewusstsein durch antagonistische Anregung der Sensibilität oder des Gemeingefühls befreien d. h. auf recht mannigfaltige und eindringliche Weise Ekel und Schmerz erregen sollten. „Backenstreiche, Ruthenstreiche auf den Hintern“ fanden allerdings trotz *Heinroth*'s Empfehlung nicht den Beifall, welchen diese ehrliche und einfache Behandlungsweise verdient hatte.*) Nicht als ob ernstliche Zweifel gegen ihre Wirksamkeit obgewaltet hätten; im Gegentheil empfahlen sich „Stockschläge bei trotzigen, böswilligen Kranken als das kürzeste zum Ziele führende Verfahren.“ Es waren mehr allgemeine Rücksichten, der mögliche Missbrauch von Seiten der Wärter, die üble Nachrede des ohnehin so vorurtheilsvollen (?) Publicums etc. etc., weshalb man von diesem Heilverfahren auch in den geeigneten Fällen Abstand nahm. **) Fehlte es doch nicht an Ersatz und hatte man doch ein ganzes Heer von Derivantien und Antistimulantien in den Dienst der Irrendisciplin gepresst. Der Strahl einer kräftigen Douche konnte recht wohl die Peitsche ersetzen, Inductionsschläge leisteten mehr durch das Geheimnissvolle der Wirkung, welche die Hände des entsetzten Patienten an die erschütternden Kolben fesselte. Brechweinstein innerlich beschwichtigte durch die antagonistische Stimmung allgemeinen Ekels die überströmende Lebenslust der Manie; auf die Kopfschwarte oder in den Nacken eingerieben stachelte er durch eine langdauernde schmerzhafte Entzündung den versunkenen Melancholiker zu neuem Lebensgenuss auf. Vom Blasenpflaster und Haarseil bis zur Moxe und Glüheisen besass man eine ausreichende Skala von Auf-

---

*) l. c. II. pag. 115.

**) *Ideler* l. c. pag. 852.

rüttelungsmitteln, um in dem umnachteten Bewusstsein auch des versunkensten Geisteskranken die Vorstellung aufblitzen zu lassen, dass es auch ausser ihm eine Welt des Schmerzes gebe. Dass diese auf dem Wege der Disciplin ausgebildete Behandlungsweise sich schliesslich als eine erfahrungsmässig begründete, festsetzte und als solche selbst in die somatische Schule Eingang gefunden hat, bedarf keiner besonderen Erklärung; es entwickelt sich eben jedes Dogma in diesen Cirkelgängen. Es kann hier nicht darauf ankommen, die Wirksamkeit der s. g. ableitenden und umstimmenden Methode in einzelnen Fällen erweisen oder bestreiten zu wollen; in den älteren Irrenanstalten wurde die *Solut. nitr. c. tart. stib.* fast als Getränk genossen, man zählte die Haarseile und dergl. nach Dutzenden, die Sturzbäder nach Hunderten.

Diese Art disciplinarischer Behandlung war zwar innerhalb der deutschen Psychiatrie am consequentesten aus gewissen theoretischen Grundanschauungen entwickelt und systematisch ausgebildet worden; aber ihre practische Geltung war keineswegs auf Deutschland beschränkt. Sie herrschte bis zu *Conolly*'s Auftreten in den meisten Irrenanstalten Englands, deren entwickeltere Technik der deutschen vielfach als Vorbild diente, während sie in der *Leuret*'schen Intimidationslehre zu ihrem klarsten und schärfsten Ausdruck gelangte.

Das Uebermass der Zwangsmittel, die ganze Härte der Behandlung in den Irrenanstalten, welche *Conolly*'s eifrige Anstrengungen hervorriefen, waren also nichts Zufälliges, nichts Aeusserliches; es handelte sich nicht wesentlich um einzelne Missbräuche oder Vernachlässigungen, so schlimm es auch derzeit um die Beaufsichtigung und Pflege der Irren gestanden haben mag. Diese Zustände waren nur die nothwen-

digen Ausflüsse eines starren Dogmatismus. In diesem Zusammenhange von Theorie und Praxis wird man die hohe Bedeutung, welche den Reformen *Conolly*'s zukommt, erst im vollen Masse würdigen können. Die Bekämpfung des Systems selbst auf seinem eigenen Boden, wie dies von *Jacobi* in schwungvollster und gründlichster Weise geschehen war, hatte sich keiner weitgreifenden Erfolge zu rühmen, ein Misslingen, welches den nicht sonderlich überraschen wird, welcher die Geschichte dieser und ähnlicher geistiger Kämpfe mit einiger Aufmerksamkeit verfolgt hat. Es ist immer eine und zwar möglichst greifbare prosaische Thatsache, an der das Dogma zerschellt, und das Ei des Columbus überrascht stets von Neuem. Es war die einfache Erfahrung, dass Ordnung und Disciplin in den Irrenanstalten, mehr aber noch das Wohl des einzelnen Kranken weit besser fahre, ohne jenes erschreckliche Rüstzeug von Zwangsmitteln, das, wie in den alten Justizgebäuden die Folterkammer, einen stehenden Theil des Inventars jeder Irrenanstalt bildete, welche den alten Anschauungen sofort den Boden unter den Füssen wegzog. Denn das ist der grösste Triumpf der Idee des *Non-restraint*, dass die Zwangsmittel aufhörten, fernerhin als ein Theil der Irren-Behandlung zu gelten. Die gewichtigeren Gegner des *Non-restraint* vertraten seitdem den Gebrauch der Zwangsmittel weniger, als dass sie ihn vertheidigten als eine traurige Nothwendigkeit in seltenen extremen Fällen. So vor Allen der gewichtigste dieser Gegner, *Guislain*. Keiner hat sich entschiedener über die grosse Bedeutung der *Conolly*'schen Erfolge ausgesprochen und seine Worte ehren nicht minder ihn selbst als den, dessen Streben so kräftig anerkannt wird. „Wenn ich an dieser Stelle," so schliesst *Guislain* den dem Ge-

brauche der Zwangsmittel gewidmeten Abschnitt seiner Vorträge, „wenn ich an dieser Stelle auf die Ausnahms-Verhältnisse hinweise, welche eine verständige Anwendung von Zwangsmitteln erfordern können, so halte ich es um so mehr für meine Pflicht, jenen Menschenfreunden meine unbedingte Verehrung auszusprechen, bei denen sich der Widerwille gegen den Gebrauch des mechanischen Zwanges zur lebhaftesten Entrüstung gesteigert hat. Ich spreche es offen aus, die Lehren dieser Männer haben zu den besten Erfolgen geführt: es giebt wenige Aerzte, die sich nicht nach ihnen versucht hätten; in den meisten Anstalten hat man sich factisch überzeugt, in der Reducirung der Zwangsmittel viel weiter gehen zu können, als je vorher; man hält für leicht ausführbar, was früher vielfach als unmöglich hingestellt war. Die Nachwelt wird den Namen *Conolly*'s in dankbarer Erinnerung bewahren, für die vernichtende Verdammung, welche er gegen die Agenten des Zwanges schleuderte." *)

Es ist von deutschen und französischen Irrenärzten, welche das System *Conolly*'s in den englischen Anstalten aus eigener Anschauung kennen zu lernen versucht hatten, vielfach nach einer Erklärung der Thatsache gesucht worden, dass grade England einen so überaus günstigen Boden füs die Entwickelung jenes Systems dargeboten habe. Seltsamer Weise ist das Nächstliegende und sonst vielseitig Bekannte übersehen worden, die relativ vorgerückte Entwickelung des englischen Irrenwesens selbst, das sich trotz aller Mängel schon lange vor *Pinel* einer gewissen Organisation erfreute und ein im vollsten Aufschwung begriffener nationaler Reichthum, welcher

*) *Guislain*, Leçons orales, Tom. III. pag. 231.

auch dem Irrenwesen, wie allen übrigen Zweigen der öffentlichen Wohlthätigkeitspflege, die materiellen Mittel in nie versiegender Fülle zuführt. Man wollte im Temperament der englischen Irren, ja im Character der ganzen Nation, in der Eigenartigkeit der Bevölkerungsklassen, aus denen sich das Wartpersonal der Irrenanstalten recrutirt und dergl. m., besonders günstige Momente für die Durchführung des *Non-restraint* erkannt haben. Auf der anderen Seite hat in blindester Verkennung des grössten nationalen Vorzuges dieses Landes, der öffentlichen und rücksichtslos ungeschmückten Besprechung aller das Gemeinwesen betreffenden Schäden, die einschneidende Kritik, welche die englischen Irren-Anstalten, zu verschiedenen Zeiten sowohl im Parlamente als in der Presse erfahren haben, zur Begründung einer Anschauung herhalten müssen, welche das *Non-restraint* geradezu als Contrast zu den schaudererregenden Zuständen der englischen Irrenanstalten entstehen lässt. Man habe die Reformation der Missbräuche in gleichem Grade über das Ziel treiben müssen, wie diese selbst jedes Maass des gewöhnlichen und anderswo bekannten überragt hätten.

Man glaubt ein Wunder von Gründlichkeit verrichtet zu haben, wenn man zur Stütze dieser nur die eigene Schwäche verrathenden Anschauung sich auf die fast zahllosen englischen Documente beruft, Berichte von Untersuchungs - Commissionen, Parlamentsverhandlungen, Schilderungen in der Presse, Documente, welche schon durch die spezielle Art ihrer Darstellung, noch mehr aber durch die allen gemeinschaftliche sittliche Entrüstung für sich selber sprechen. Da haben wir den oft citirten Ausruf Sir *Bennets* aus der Parlamentssitzung von 1815, „*Bedlam* bedeckt England mit Schande“; die Anträge Lord

Asleys und Mr. *Robert Gordons* aus der von 1828, dann der energische Bericht der Commission für das Irrenwesen von 1844 und, wenn man will, jeden folgenden Bericht dieser Behörden in einzelnen Theilen. Aber wer aus diesen Actenstücken nicht vielmehr schliesst, dass sich in England die im Parlament und Presse verkörperte öffentliche Meinung unverhältnissmässig früh und energisch des Irrenwesens angenommen hat, der berücksichtigt eben so wenig die Sitte Englands, jegliche Reform mit kräftigem Murren einzuleiten, *) als die gleichzeitigen Verhältnisse der Irren in anderen Ländern. Denn wie stand es in den entsprechenden Epochen in Frankreich und Deutschland, wie steht es noch heute mit der öffentlichen Irrenpflege in diesen Ländern?

Ueber die Zustände des Irrenwesens in Frankreich besitzen wir die werthvollsten und ausführlichsten Berichte: die Berichte der General-Inspectionen der Irrenanstalten, völlig offizielle Actenstücke. Diese Berichte sind um so werthvoller für unsere Frage, als sie meist die englischen Zustände einer vergleichenden Besprechung unterwerfen, überdies besitzen wir von denselben und anderen irrenärztlichen Autoritäten genaue Berichte über das englische Irrenwesen. *Esquirol* beschreibt den Zustand der französischen Irrenanstalten ungefähr um die Epoche der berühmten Parlamentssessionen von 1815 und 1816. Soll ich den kurzen Absatz der Einleitung wiederholen, in welchem *Esquirol's* Meisterhand die Bilder des grössten Elendes condensirt hat und der sich dem Gedächtnisse jedes Irrenarztes unwillkürlich einprägt? Einige speziellere Angaben muss ich indess

---

*) Ein englischer Schriftsteller nennt seine Landsleute in dieser Beziehung *the greatest grumblers of Europe.*

berühren. In den 33 Anstalten lebten die Irren zusammen mit Venerischen, Bettlern, Verbrechern; in 8 Departements war das Gefängniss der einzige Aufenthalt für Geisteskranke; in 12 theilten sie den Raum der Detentionshäuser mit Bettlern und Landstreichern. *) Die Beköstigung, völlig der der Gefangenen gleich, bestand bis 1819 aus Brot und Wasser, das Lager so beschaffen, dass einzelne den Kettenhund vor der Eingangspforte beneiden durften. Fünf und zwanzig Jahre nach *Pinel*'s Reformen im Bicêtre zählte man in ganz Frankreich nicht mehr als acht eigentliche Irrenanstalten, unter ihnen Bicêtre und die Salpetrière, als die besten.

Aus diesen chaotischen Zuständen hat sich das Irrenwesen Frankreichs unter der energischen Leitung von *Esquirol* selbst, dann von *Ferrus* und *Parchappe* rasch und gründlich befreit, aber bis in die neueste Zeit litten und leiden zahlreiche französische Anstalten unter so schreienden Uebelständen, dass der jüngste Bericht *Girard de Cailleux* über den Zustand der Pariser und der für Aufnahme der Pariser Irren bestimmten Departementsanstalten die zwei Decennien zurückliegenden Parlamentsberichte an Gewicht und Zahl der Beschwerden fast noch übertrifft. **) Und sollte es um die Entwicklung des deutschen Irrenwesens besser stehen? Nichts berechtigte zu einer solchen Annahme. Man berufe sich nicht auf das Fehlen anklagender Documente, denn in welchem deutschen Staate besteht eine Aufsichtsbehörde des Irrenwesens, ein Generalinspector der Irrenanstalten, *luncay-commissioners*, welche es wagen dürften, solche

---

*) *Esquirol*, Malad. ment. Tom. II. pag. 134.

**) Bericht *Girard de Cailleux*, sowie der Pariser Reform-Commission, mitgetheilt im Journal of ment. science. April 1863.

Berichte zu verfassen und, wenn verfasst, bis zum letzten Buchstaben zu veröffentlichen? In keinem grösseren deutschen Staate hat sich das Irrenwesen zur eigentlichen staatlichen Geltung durchgesetzt und es ist mehr ein Spott des irrenärztlichen Berufes, wenn die sogenannte Aufsicht über Irrenanstalten von den Regierungen überall noch als eine accidentelle Pflicht den Gerichtsärzten und Regierungs-Medicinal-Räthen überwiesen wird. Verkommene Irrenanstalten mit allen Attributen konnte und kann noch jeder bei uns sehen, wer seine psychiatrischen Instructionsweisen nicht auf die sogenannten mustergültigen Anstalten zu Bauzwecken beschränkt. Vor etwa 12 Jahren sah ich in einer durchaus nicht untergeordneten Anstalt eine Anzahl Tobsüchtiger, einige nackt und mit eigenem Kothe beschmutzt, hinter Holzgittern längs den Wänden eines Zimmers verwahrt. Ich erinnere mich mit Bestimmtheit, dass keiner von den besuchenden Studenten der Medicin und jungen Aerzten, welche der Assistent umherführte, eine besondere Entrüstung zeigten oder fühlten; man glaubte eben derartige Einrichtungen durch die Noth der Zustände bedingt; vielleicht bestehen sie noch. *) Fünf Jahre später besichtigte ich eine grössere, sich des besten Rufes erfreuende Anstalt, ich habe nie ein Gefängniss von einem so düsteren Character gesehen; die Zellenabtheilung machte auf jeden Sinn einen völlig menagerienartigen Eindruck. Derartige Zustände sind dem Irrenwesen aller Völker in gewissen Stadien seiner Entwicklung gemeinsam und nur in ihrer möglichst allgemeinen Anerkennung

---

*) Aehnliche, vielleicht noch schlimmere Verhältnisse bestanden noch 1854 in Cöln, s. Reisebericht von *Willing*, diese Zeitschrift Bd. XIII. p. 84.

als eines schreienden Widerspruchs gegen unsere ganze Cultur liegt die Bürgschaft des Fortschrittes.

Dass man sich in England zu keiner Zeit in dieser Erkenntniss von Frankreich oder Deutschland übertreffen liess, wird so leicht Niemand bestreiten, noch weniger aber hat man sich dort im Handeln den Rang ablaufen lassen; das ist zu verschiedenen Zeiten von französischen Autoritäten ersten Ranges anerkannt worden.*) Die beste Autorität, auf welche wir uns in dieser Frage berufen könnten, *Parchappe* in seinem Werke über die Irrenanstalten, scheint es für seine Pflicht gehalten zu haben, den Bericht über die englischen Irrenanstalten mit einem ausdrücklichen Ehrenzeugnisse einzuleiten. „In keinem Lande gewährte man dem armen Geisteskranken eine so reichliche und leicht zu erreichende Hülfe als in England. Dieser Vorzug bestand nach unpartheiischen Untersuchungen selbst in jener Epoche der schrecklichsten Missbräuche. Die Untersuchungen des Parlaments waren der Ausdruck für den Zustand des Irrenwesens aller europäischen Staaten und nur die auf jede Einzelheit eingehende Genauigkeit, der Ernst der Beweise, dann die öffentliche Aufregung, welche sie hervorriefen, waren England eigenthümlich."

Ich glaubte nicht ausführlich genug in den Auseinandersetzungen sein zu können, in denen die Einführung der Zwangsmittel in die Psychiatrie so wie die Opposition gegen deren Beseitigung auf ihre Quellen zurückgeführt worden, denn es schien mir vor allen Dingen wichtig, zuerst ein klares Bild

---

*) *Ferrus*, Des Aliénés. pag. 64.

Parchappe, Des principes à suivre dans la fondation et la construction des asyles d'aliénés. 1853.

Morel, Le non-restraint. 1860.

der Vorurtheile zu gewinnen, welche bewusst oder unbewusst der Ueberzeugung von der Nothwendigkeit des *Non-restraint*-Systems in der Entwicklung des Irrenwesens bei so vielen tüchtigen und verdienten Irrenärzten entgegegenstehen. Mit jenen, welche noch eine Therapie der Zwangsmittel vertreten, haben wir hier nicht zu rechten, die Basis ihrer Anschauungen liegt ausserhalb des Gebietes der Medicin und ich fühle keine Versuchung, mich auf eine Polemik über philosophische oder gar theologische Spitzfindigkeiten einzulassen. Aber auch die ehrlichen Gegner, welche die Zwangsmittel als Nothmittel betrachten, und denen es, trotz des besten Willens, nicht gelingen wollte, diesen Nothstand in ihren Anstalten zu beseitigen, scheinen mir die wissenschaftliche Seite der Frage zu verkennen, wenn sie immer und immer wieder den Weg der Casuistik zu betreten suchen. Kein Zweifel, dass für die praktische Durchführung des Einzelnen auch der einzelne Fall allein maassgebend ist; aber was wird erwiesen oder wiederlegt, wenn in dieser oder jener Anstalt so und so oft die Zwangsjacke angelegt ist und, wir wollen es zugeben, angelegt werden musste? Liesse sich dieses allerdings nicht ungewöhnliche Ereigniss nicht anders deuten, als dass man das *Non-restraint* für unausführbar, oder, um mit Herrn Dr. *Neumann* in Pöpelwitz zu reden, für Schwindel erklärte? — —

Die Analyse einer dem naturwissenschaftlichen Experiment unzugänglichen Erscheinung kann nie zur Aufstellung oder Umstossung eines Gesetzes dienen. Die Casuistik hat hier nur pädagogisches Interesse; der Einzelfall soll eben nur als Schulexempel dienen — Nichts weiter. Müsste sich das *Non-restraint* noch ernstlich auf diese von seinen Gegnern beliebte Kampfes-

weise einlassen, so wäre damit schon zugegeben, dass die Beseitigung der Zwangsmittel bis jetzt Sache eines Versuches gewesen sei und ein solches Zugeständniss nach einem Kampfe von mehr als zwanzig Jahren bei der grossen Zahl begabter und enthusiastischer Kämpfer würde sich von einer Niederlage nicht besonders unterscheiden. Mit Recht könnten die Gegner hinzufügen, dass die Casuistik um so weniger erwiese, als das *Non-restraint* selbst in seiner Rückwirkung auf die Gesammtheit der Irren ganzer Anstalten das Hauptgewicht lege und stets beanspruche als Ganzes, als System beurtheilt zu werden. Alles weist hier auf die Nothwendigkeit statistischer Thatsachen hin, welche um so umfangreicher sein müssen, als die Erscheinungen auf diesem Gebiete vielfach durch äusserliche s. g. zufällige Verhältnisse abgeändert werden können. Dass sich die Statistik des *Non-restraint* bis jetzt auf England beschränkt, ist ein besonders günstiger Umstand, da auf einem enger begrenzten Gebiete sich gewisse Verhältnisse, wie die zur Volkszahl, zur Zahl der Irren etc. etc., mit grösserer Bestimmtheit darstellen. Die erste, England und Wales umfassende Statistik des *Non-restraint* erschien bekanntlich in dem achten Berichte der Commissioners of lunacy. Nach diesem Berichte waren in 27 Grafschafts-Anstalten und 9 Hospitälern, welche eine Gesammtzahl von 10,900 Irren verpflegten, im Jahre 1853 mindestens seit einem Jahre, in den meisten aber seit einer Reihe von Jahren, Zwangsmittel nicht angewendet worden. Unter den Leitern dieser Anstalten finden sich Männer von gutem wissenschaftlichen Rufe, in deren Anstalten, nachdem einmal das *Non-restraint* in ihnen festen Fuss gefasst hatte, seit einem Decennium und

darüber kein Fall vorkam, welcher den Gebrauch eines Zwangsmittels erfordert hätte. *)

Die Beseitigung der Zwangsmittel in den Irrenanstalten tritt uns bereits in diesem Berichte in einem Umfange und einer Beständigkeit entgegen, welche jeden Zweifel über das Thatsächliche des *Non-restraint* aufheben müssen. Das Gewicht der Beobachtungsziffer und der Beobachtungszeit versetzt die Frage aus dem Bereiche der Spezial-Casuistik in das Gebiet der allgemeinen Statistik, deren einfache Gesetze auch ohne bestimmte Fachkenntniss dem öffentlichen Urtheile zugänglich sind. Was in diesem Gebiete sich einmal als berechtigt erwiesen hat, ist Einwendungen nicht mehr zugänglich, wie sie bis zur Stunde von den Gegnern des *Non-restraint* wiederholt werden. Wie das bereits von *Conolly* geschehen ist, beziehen sich jene oft citirten Fälle der unentbehrlichen Zwangsjacke im günstigsten Falle auf Irre, denen durch äusserlich hinzugetretene Vernachlässigung und Misshandlung und nicht durch die Krankheit der Character der s. g. Bösartigkeit aufgepfropft ist. Aber auch jener andere Einwurf, welcher im Beginn des *Non-restraint* in der Erbitterung des Kampfes seine Entschuldigung finden mochte, dass nämlich die Anhänger dieses Systems absichtlich die Kranken Schaden nehmen liessen, nur um das Princip rein zu erhalten, ist durch die Statistik aufgehoben; denn wie wäre es auch nur möglich, bei 11,000 in fast 50 Anstalten vertheilten Geisteskranken grobe Vernachlässigungen der Art

*) We have for fourteen years conducted a large asylum, whose admissions, during that time, have amounted to eighteen hundred cases, without having had occasion to the employment of mechanical restraint in the treatment of insanity. Bucknill and Tuke Psychol. Medicine, p. 523.

dem eifersüchtigen Auge der öffentlichen Ueberwachung zu entziehen!

Das Gewicht jener Thatsachen, mit welchem das *Non-restraint* fortan als allgemein berechtigte Forderung auftrat, fand seinen entsprechenden Ausdruck in der raschen Verbreitung des Systems in England, Schottland und Irland. Einen noch bedeutungsvolleren Sieg der Ideen *Conolly*'s erblicken wir aber in der Gewinnung rückhaltloser Vertretung unter den Irrenärzten Frankreichs und Deutschlands, welche bisher so ziemlich in geschlossener Phalanx Opposition gebildet hatten. Die Namen eines *Morel*, eines *Griesinger* bürgen dafür, dass auch für uns die Frage entschieden ist, und zwar ganz zu Gunsten des *Non-restraint*." *)

In England selbst ist von einem Kampfe um das *Non-restraint* fernerhin nicht mehr die Rede. Die Frage wird als eine völlig erledigte betrachtet. Die gewonnenen Anschauungen aber haben in der vereinfachten Form der neuesten Anstalten, welche sich kaum noch von anderen Hospitälern unterscheiden, in der Gestattung eines immer freieren Verkehrs innerhalb der Anstalt und mit der Aussenwelt ihre Verwerthung gefunden. Man wird jetzt in England vergeblich nach jenen Anstaltsärzten suchen, welche noch bis zur Mitte der funfziger Jahre keine Gelegenheit vorübergehen liessen, Propaganda für das *Non-restraint* zu machen und in jedem fremden Besucher schnell enthusiastisch einen Missionair des neuen Systems zu gewinnen hofften. Ich habe viele Stunden in Gesellschaft englischer Irrenärzte im eifrigsten Gespräch verlebt und hätte ich nicht selbst

---

*) *Griesinger*, Die Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten. 2te Auflage. 1861 p. 506.

directe Fragen gestellt, so würde wohl des *Non-restraint* kaum mit einer Sylbe Erwähnung geschehen sein. Brachte ich einige der bekannten deutschen und französischen Einwendungen (ich gestehe, nur aus einer Art Pflichtgefühl, da ich sie schon in der eigenen Erfahrung widerlegt hatte), so bot man gastfreundlichen Aufenthalt und jegliche Freiheit der Beobachtung und auf eine Aeusserung, ich würde mit den Zwangsmitteln ganz zu brechen suchen, sobald die neue Anstalt in Hamburg eröffnet sei, fand sich die ziemlich gleichmüthige Antwort: „das wird gelingen, sobald nur wirklich Ernst gemacht wird.“ Das ist die sichere Ruhe des Besitzes und denselben Eindruck empfängt man unwillkürlich, wenn man die Berichte der Commissioners in Lunacy oder Anstalts-Berichte aus den letzten Jahren nach dieser Seite hin mit früheren Jahrgängen vergleicht. Bemerkungen über das *Non-restraint*, wie sie in diesen gewöhnlich waren und die man von gegnerischer Seite als Captivirung der öffentlichen Meinung, als einen Versuch indirecten Druckes auf die Anhänger der Zwangsmittel deutete, fehlen in den Berichten der drei letzten Jahre (1859—61) gänzlich; kein Wort über das absolute *Non-restraint*, welches kaum ein theoretisches Interresse beanspruchen dürfte, die Beseitigung der Zwangsmittel hat aufgehört, Glaubensartikel oder Parteiparole zu sein, sie ist Thatsache geworden. In den speziellen Berichten aller Anstalten Englands und Wales, deren Untersuchung in gewissen Zeiträumen bekanntlich zu den Pflichten der Commissioners in Lunacy gehört, ist Lob und Tadel ohne Rücksicht auf den etwaigen Gebrauch der Zwangsmittel ertheilt. Getadelt wird in dieser Beziehung nur der Mangel genauer Registrirung der Zwangsmittel und der Isolirung, wie das Gesetz sie verlangt.

Bei dieser Gelegenheit bemerke ich, dass auch die gegen das Zerreissen gerichtete Einrichtung der Bekleidung, die s. g. *strong dress*, zu den Zwangsmitteln zu zählen sei. An nicht wenigen Anstalten, in denen das reine *Non-restraint* geübt wird, tadeln die Commissioners in wenig wählerischer Sprache Mängel der Baulichkeiten, ungenügende Beköstigung, Wartung, Reinlichkeit etc. etc., während Anstalten, in denen von jeher der Gebrauch der Zwangsmittel sanctionirt war, wie die Grafschaftsanstalt von Yorkshire (*N.* and *E. Riding*), in jeder Beziehung der höchsten Anerkennung würdig gefunden werden.

So oft und eindringlich durch *Conolly*, *Morel* u. A. auseinandergesetzt ist, wie das System des *Non-restraint* nicht eine Art der Vergewaltigung gegen die andere umtauschen will, dass vielmehr seine Hauptstärke darauf beruht, einen allgemeinen Geist der Friedfertigkeit hervorzurufen und in der Willfährigkeit der Geisteskranken selbst die Bürgschaft einer guten Disciplin heranzubilden, so hindert diese thatsächliche Erfahrung die Gegner des *Non-restraint* nicht im mindesten, stets von Neuem das Gespenst „der rohen Wärterfäuste" auf den Kampfplatz zu beschwören, und mit ernsthafter Miene die Nachtheile der Isolirung gegen die Annehmlichkeiten der Zwangsjacke abzuwägen. Wir müssen es dieser Art Discussion überlassen, sich weiter zu spinnen, so lange das Gespinnst reicht; nur im Interesse der ehrlichen Zweifler habe ich es für passend erachtet, die in den englischen Anstalten beobachteten Zahlenverhältnisse der Isolirung, der Wartung und Arbeit aus den Berichten der Lunacy-commissioners anzuführen. Schon die bauliche Einrichtung der neueren englischen Anstalten spricht gegen häufige oder ausedehnte Isolirung. Zwar gewähren sie noch unge-

fähr dem fünften Theil der Gesammtbevölkerung die Wohlthat des Einzelschlafzimmers, aber sie besitzen keine eigentliche Zellenabtheilungen und kaum zwei von zwanzig Einzelräumen sind als Zellen zur Aufnahme Lärmender und Zerstörungssüchtiger geeignet. Die Benutzung der eigentlichen Zellen ist aber eine ausserordentlich seltene und ist es mir nicht besser als den meisten Besuchern englischer Anstalten ergangen, ich hatte keine Gelegenheit, die Benutzung einer Polsterzelle zu beobachten. Die Commissioners in Lunacy fanden bei dem Besuche sämmtlicher Grafschafts-Anstalten mit einer Bevölkerung von ca. 19,000 Geisteskranken nur einen derartigen Fall. Aber auch die Isolirung im gewöhnlichen Schlafzimmer ist so selten, dass man geneigt ist, seinen eigenen Augen zu misstrauen. In fünf englischen Anstalten mit circa 1,700 Geisteskranken fand ich in zwei gar keine, in den drei übrigen vier Kranke in ihren Schlafzimmern isolirt; *Morel* begegneten bei seinem Besuche der englischen Irrenanstalten unter 5 — 6000 Irren nur drei Fälle von Isolirung. Die Commissioners in Lunacy fanden nur in wenigen Grafschafts-Anstalten einzelne Kranken zur Zeit ihres Besuches isolirt. In fast allen Fällen erstreckt sich die Isolirung nur auf wenige Stunden, in Suffolk wurde jeder Kranke als isolirt betrachtet und demgemäss registrirt, welcher auch nur eine halbe Stunde sich hinter der zugezogenen Thür seines Schlafzimmers befand, auch wenn die Thür nicht abgeschlossen war. Isolirungen von der Dauer eines Tages sind ganz aussergewöhnliche Vorkommnisse, nur einmal im Verlaufe eines ganzen Jahres war die Dauer einer

---

*) S. die im Report von 1861 mitgetheilten Pläne der Anstalten von Bristol, Cambridge, Cumberland, Westmoreland, Arlsey.

Woche erreicht worden. In vier Anstalten, Lincoln, Surrey, Sussex und Birmingham (mit 2,169 Geisteskranken) war innerhalb eines Jahres und länger keine Isolirung vorgenommen worden; kürzere freie Zeiträume (Monate und Wochen) kamen in zahlreichen Anstalten vor. Die höchste Ziffer fand sich in Salop, 82 Fälle (stundenweiser Isolirung) bei einem Bestande von fast 400 Geisteskranken innerhalb eines Zeitraumes von neun Monaten *), wonach auf 100 Kranke in einer Woche noch nicht ein Fall temporärer Isolirung käme.

Das Wartpersonal englischer Irrenanstalten ist von den irrenärztlichen Besuchern übereinstimmend gewürdigt worden. *Morel* hält dasselbe dem französischen an Intelligenz und Character entschieden überlegen und selbst bei einem kurzen Besuche kann es dem deutschen Irrenarzte nicht entgehen, dass die Pflege der Geisteskranken hier einer besseren Klasse der Bevölkerung anvertraut ist. Aber nicht weniger auffallend als die Vortrefflichkeit in Haltung und Aussehen ist dem festländischen Irrenarzte die geringe Zahl dieser Angestellten. Nicht in allen Anstalten kommt einer derselben auf 15 Kranke, während in Deutschland $\frac{1}{10}$ wohl als die äusserste Grenze dieses Verhältnisses beobachtet wird. Die Commissioners in Lunacy rügen es mit Strenge, wenn in Decon ein Wärter 23, oder, wie in Durham, eine Wärterin, sogar 40 Kranke zu beaufsichtigen hatte, halten aber wie in ersterer Anstalt, das Verhältniss $\frac{1}{16}$, oder, wie in Chester, $\frac{1}{14}$ für offenbar genügend. Man legt eben

*) Die angeführten Anstalten lassen sich nicht in dem Report etc. von 1862 nachschlagen, weshalb ich jede Einzelcitation unterlasse. Der Kürze wegen brauche ich die Namen der Grafschaften zur Bezeichnung der Grafschafts-Anstalten.

in England mehr Gewicht auf die Beschaffenheit, als die Zahl des Aufsichtspersonals und schätzt demgemäss die Leistung des Einzelnen höher.*) Auch dieses Verhältniss ist am besten im Zusammenhange mit dem *Non-restraint*-System zu verstehen, für dessen Durchführung ein gutes umsichtiges Wartpersonal eine der wichtigsten Stützen bildet. Eigne Erfahrung hat mich gelehrt, dass der Gebrauch der Zwangsmittel die physische Kraft des Wartpersonals in weit höherem Grade beansprucht; aber abgesehen von diesem Umstande erlaubte schon die grössere Lenksamkeit aller Irren unter der Herrschaft des *Non-restraint* eine Verminderung des Wartpersonals. Für den moralischen Einfluss dieser Klasse von Angestellten giebt es kaum einen besseren Massstab, als die verhältnissmässige Betheiligung der Geisteskranken an den Arbeiten der Anstalt. Hier kann Zwang nur schädlich wirken, während freundliche und geschickte Leitung über jede Schwierigkeit leicht hinweghilft. Diese Seite des englischen Anstaltslebens ist bekanntlich seit Decennien in ihren Vorzügen anerkannt und vielfach, besonders von französischen Autoritäten studirt worden. Was der letzte Bericht der Commissioners in Lunacy gelegentlich darüber erwähnt, spricht für den entschiedenen Fortschritt, auch in dieser Beziehung und erklärt wohl hauptsächlich die für englische Verhältnisse ausserordentlich niedrigen Verpflegungskosten. Von ca. 12,000 Geisteskranken in 25 Grafschafts-Anstalten (von den übrigen fehlen genauere Zahlenangaben) waren ca. 7,000 regelmässig beschäftigt, also mehr als 57 pCt.

*) Ein englischer Wärter erhält monatlich 12—20 Thlr., eine Wärterin verhältnissmässig weniger, bei freier Station, die in der Regel auch Kleidung einschliesst.

Es ist sehr zu bedauern, dass uns über diese Seite des Anstaltslebens nicht ähnliche genaue Berichte aus anderen grossen Staaten zu Gebote stehen. Wenige Zahlenreihen würden so für verschiedene verwickelte Zustände unseres Irrenwesens eine einfache klare Uebersicht gestatten. Es wäre schon ein kaum zu überschätzender Fortschritt, mit einigen Hauptfragen der Psychiatrie aus dem unerquicklichen Stadium der persönlichen Ansichten herauskommen und sich auf den Boden der thatsächlichen Discussion begeben zu können. Aber der Gewinn würde ungleich grösser in praktischer Beziehung sein; wie eine gute Buchführung unumgänglich nöthig ist für klare Einsicht in den Gang der Geschäfte, so befördert sie auch das unmittelbare Eingreifen und erleichtert jegliche Reform. Die genaue Registrirung aller Fälle von Beschränkung hat erfahrungsgemäss zu einer raschen Reducirung derselben geführt. Die Nothwendigkeit steter Begründung der angeordneten Zwangsmittel beschränkt sofort die Zeit der Beschränkung, während die längere Ueberlegung erfinderisch macht im Vermeiden derselben. In Deutschland hat meines Wissens *Dick* das grosse Verdienst, diese Art der Registrirung eingeführt zu haben; eine soweit gehende Reduction im Gebrauche der Zwangsmittel, wie sie in Klingenmünster unter seiner Leitung erreicht ist, würde man früher in Deutschland für eben so illusorisch gehalten haben, wie das völlige *Non-restraint.* *) Wenn trotz dieses ernsten Bestrebens in einer so günstig situirten Anstalt, wie Klingenmünster, das erwünschte Ziel nicht völlig erreicht ist, so können wir darin nur einen wichtigen Hinweis erblicken, dass die Gründe für dieses Misslingen

---

*) S. d. Zeitschr. Bd. XIX. p. 509.

ausserhalb der Anstalt zu suchen sei, mit anderen Worten, dass die Mittel der Anstalt nicht ausreichen, die stets von Neuem einströmenden schädlichen Einflüsse zu bewältigen. Auch in England ist man bis jetzt nicht dahin gelangt, diese Einflüsse, auf deren Analyse einzugehen jetzt unsere Aufgabe sein wird, gänzlich aufzuheben. Die nachfolgende Zusammenstellung stützt sich auf die Berichte der Commissioners in Lunacy von 1859 — 1861. Die Statistik der Privat-Anstalten gehört meist dem letzten Jahre an, während die der Hospitäler zwischen beiden Zeiträumen liegt. Bei 39 Privat-Anstalten fehlt jede Bemerkung über Gebrauch oder Vermeidung der Beschränkung; eine beträchtliche Anzahl von denen, welche ich mit unter der Categorie der Beschränkung aufführe, waren nicht zur Aufnahme unruhiger Kranker berechtigt, und war die Beschränkung nur bedingt durch die mangelhafte Einrichtung.

I. Es hatte keine Beschränkung mindestens innerhalb eines Jahres, meist länger, stattgefunden in		II. Es hatte Beschränkung stattgefunden innerhalb eines Jahres:	
37 Grafschafts-Anstalten mit	17,389	5 mit	2,266 Geisteskr.,
15 Hospitälern -	2,031	1 -	121 -
30 Privat-Anst. -	2.445	21 -	603 -
82 Irren-Anst. mit	21,865	27 mit	2,990 Geisteskr.

Die Zahl der unter dem *Non-restraint* behandelten Geisteskranken hat sich also seit dem ersten Bericht im Jahre 1854, also in etwa 7 Jahren, mehr als verdoppelt, denn es unterliegt keinem Zweifel, dass die den Jahren 1859, 1860 angehörenden Ziffern

aus den Hospitälern und Privatanstalten im Jahre 1861, dem die Zählung in den Grafschafts-Anstalten angehört, merkliche Veränderungen zu Gunsten des *Non-restraint* aufweisen würden. Zur Erlangung eines vergleichenden Maasstabes ist indess die Zahl der Beschränkten wichtiger als die der Nichtbeschränkten, weshalb ich die speciellen Angaben über die im Jahre 1861 in den fünf Grafschafts-Anstalten Beschränkten folgen lasse.

In Cornwall mit 353 Kranken hatte man 5 Fälle für kurze Perioden beschränkt, drei aus chirurgischen Gründen. In Kent mit 568 Kranken war eine Frau 4½ Monate täglich 6½ Stunden mit Handschuhen versehen wegen gewalthätiger Angriffe auf andere Kranke. In Norfolk mit 372 Kranken war ein Kranker zeitweise beschränkt wegen eines Selbstmordversuches. In Somerset mit 465 Kranken 3 Fälle von Beschränkung, ein Mann bei zwei oder drei Gelegenheiten ihn zu verhindern, seine Kleider zu zerreissen, eine Frau wegen eines Erhängungsversuches; einem anderen Mann waren jede Woche einige Stunden die Hände gebunden worden. In North and East Riding mit 496 Kranken, unter Leitung des bekannten Gegners *Conolly*'s, *Sam-Hill,* zählte man in vielen Wochen keinen Fall, zu anderen Zeiten 2 bis 3 wöchentlich.

In sämmtlichen der Categorie der Beschränkung angehörenden Grafschafts-Anstalten, welche mehr Geisteskranke als die Hälfte der preussischen Stats-Anstalten oder die von Bayern und Baden enthalten, waren zusammengenommen kaum so viele Fälle von Beschränkung vorgekommen, als in einer deutschen Anstalt mässigen Umfangs, ganz abgesehen von der grösseren Milde der englischen Beschränkungsmittel. Ein so grosses Missverständniss lässt sich unmöglich allein aus dem Unterschiede der Ansichten und indi-

viduellen Willensrichtungen der leitenden Aerzte erklären, denn so wenig ich in Abrede stelle, wie häufig persönliche Einflüsse im gegebenen Falle entscheidend werden, so können diese kaum ins Gewicht fallen, wenn, wie hier, durch Zusammenstellung grösserer Massen von Thatsachen die verschiedenen oft entgegengesetzten Willenseinflüsse sich so gut wie aufheben. Eben so wenig kann in der Einrichtung der deutschen Irrenanstalten ein Grund dieses Missverständnisses gesucht werden. Denn die Mehrzahl derselben ist, so gut, wie die englischen, im vollen Besitze aller schulgerechten Mittel des „neuen Systems". Es sind aber vorzugsweise eigene Erfahrungen in der Irrenstation des Hamburger allgemeinen Krankenhauses, welche mich überzeugt haben, dass die bedeutenderen Hindernisse des *Non-restraint* nicht in dem engeren Wirkungskreise der Anstalten zu suchen seien.

Die Zustände der Hamburger Irrenstation haben durch vielfache mehr philanthropische als sachverständig gehaltene Berichte eine Art Celebrität erlangt. So viel Uebertriebenes und geradezu Unwahres aber auch einige dieser Schilderungen enthalten mögen, jedenfalls überheben sie mich der Mühe, die nicht zu beseitigenden Hindernisse zu berühren, welche einer planmässigen Beseitigung der Zwangsmittel nach den Voraussetzungen *Conolly*'s selbst im Wege ständen. Die Aerzte der Irrenstation selbst, zwar fast überzeugt von der Realität des *Non-restraint*, hätten den Vorschlag seiner Einführung unter den bestehenden Verhältnissen noch vor drei Jahren als phantastisch zurückgewiesen. Nun, seit fast zwei Jahren, ist auf der Abtheilung für männliche Geisteskranke die Anwendung irgend eines Zwangsmittels nicht erforderlich gewesen. Auf der um 100 stärkeren Frauenab-

theilung wurden einzelne Kranke durch Fuss- oder Brustriemen verhindert, ihr Bett zu verlassen und die Ruhe des gemeinschaftlichen Schlafzimmers nicht zu stören; bei einem Bestande von 330 geisteskranken Frauen sind nur vier Isolirräume (auch diese nur mit Schwierigkeit) verfügbar und müssen zur Vermeidung besonders der nächtlichen Ruhestörungen Zwangsmittel aushelfen, sobald diese bescheidene Zahl von Isolirräumen nicht mehr ausreicht. Selten waren über zwei Kranke beschränkt, niemals mehr als vier; die Dauer der Beschränkung betrug in der Regel 4—8 Stunden, nie war eine Kranke ununterbrochen einen Tag beschränkt. Die beschränkten Fälle waren stets so milden Characters, dass selbst strengere Anhänger der Zwangsmittel schwerlich in ihnen Gelegenheit zum Gebrauch derselben gefunden hätten. Diese Beschränkungen stehen also in gar keiner Beziehung zu unserer Frage und wäre somit in allem Thatsächlichen das *Non-restraint* auf der Irrenstation des allgemeinen Krankenhauses als durchgeführt zu betrachten. Die Beseitigung der Zwangsmittel grade unter diesen anderwärts kaum geahnten localen Schwierigkeiten ist in hohem Grade lehrreich gewesen, da so in kleinerer Weise die mehr isolirte Wirkung dieser Massregeln hervortrat. Zwar wurde keine Mühe gescheut, das Leben in der Irrenstation erträglicher und anregender zu gestalten und wurden Seitens der Verwaltung des Kankenhauses die liberalsten Concessionen gemacht, indess konnte das Erreichbare den Einrichtungen unserer besseren Anstalten nicht entfernt an die Seite zu setzen sein. Ich trage kein Bedenken, den Satz englischer Irrenärzte, dass das Verzichten auf Beschränkung an sich beruhigend auf den Zustand aller Geisteskranken einwirke und sie leichter disponire, sich freiwillig den Wün-

schen des Arztes zu fügen, in vollem Umfange zu vertreten. Die Zahl der eigentlich tobüchtigen Geisteskranken hat in solchem Grade abgenommen, dass auf der Abtheilung für Männer bei einem Bestande von 230 oft viele Wochen hintereinander vorübergehen, in denen die vier Isolirräume ganz oder theilweise unbenuzt bleiben. Seit Einführung des *Non-restraint* in die Irrenstation bei einer Verpflegung von mehr als 500 Geisteskranken, ist ein Fall der schulgerechten furibunden Manie nicht beobachtet worden, keine Körperverletzung von irgend einer Bedeutung bei Geisteskranken oder Wärtern, keine hartnäckige Nahrungsverweigerung, die Zahl der Arbeiter ist in steter Zunahme begriffen und sehr bedeutend bei dem starken Verhältniss der Siechen. Weder Unglücksfälle noch Entweichungen haben zugenommen, obgleich es an Gelegenheit zu beiden bei der Lage des ausschliesslich von unseren Kranken bearbeiteten Krankenhausgartens zwischen dem tiefen Stadtgraben und zwei belebten nur durch ein leichtes Gitter begrenzten Strassen nicht fehlt. Mit der Einführung des *Non-restraint* empfinden wir weniger die localen Schwierigkeiten, welche einer folgerichtigen psychiatrischen Behandlung entgegenstanden, während die Geisteskranken selbst mit mehr Geduld, zuweilen mit Humor, die Bedrängnisse ihrer jetzigen Lage überwinden.

Diesen ausserordentlichen und in keiner Weise von den Aerzten erwarteten Erfolg verdankt die Hamburger Irrenstation einer Einrichtung, welche als letztes und höchstes Ziel eines geordneten Irrenwesens bezeichnet werden muss, weil sie, wie keine andere, jeden Irren vor Verwahrlosung schützt, — der Aufnahme jedes hülfesuchenden Irren. Seit ihrer Verbindung mit dem allgemeinen Spitale im Jahre 1683

war die Irrenstation jedem heimathberechtigten Geisteskranken offen. Es konnte dieser Grundsatz bis zur Mitte der zwanziger Jahre dieses Jahrhunderts bei der mässigen Zahl des Bestandes ohne sonderliche Schwierigkeiten aufrecht erhalten werden, aber es ist nicht genug anzuerkennen, dass sowohl die leitenden Aerzte als die Verwaltungsbehörden es verschmäht haben, trotz des in geometrischen Proportionen steigenden Zudranges, unter welchem innerhalb zwanzig Jahren sich der Bestand nahezu verdreifachte, durch Beschränkungen der Aufnahme nach dem Muster der jüngeren deutschen Irrenanstalten, zwar die Irrenstation selbst in einem praesentablen Zustande zu erhalten, dagegen Hunderte der unglücklichen Irren ausserhalb des Krankenhauses der äussersten Verwahrlosung preiszugeben. Die Ueberfüllung aller Räumlichkeiten, das Bewohnen der vielverrufenen Souterrains gaben allerdings der Kritik billige Gelegenheit, auf „diesen Schandfleck des reichen Hamburg" mit Fingern zu zeigen, man vergass aber (ob aus Ignoranz?) den wichtigen Umstand hervorzuheben, dass in Hamburg auf 300 Einwohner ein Geisteskranker nicht vom Staate gezählt, sondern verpflegt wird, dass jeder Irre in Hamburg, wenn und sobald Hülfe gesucht wurde, ein reinliches Bett, gute Ernährung und ärztliche Aufsicht fand. Bereits erheben sich die Gebäude der neuen Anstalt, binnen Jahresfrist werden die Keller entleert sein und die alte Irrenstation wird der Geschichte angehören, aber selbst um die glänzendsten Vortheile der neuen Anstalt möchte ich nicht das alte Palladium unseres Irrenwesens, die unbeschränkte Aufnahme hingegeben wissen. Denn durch sie fand selbst die Irrenstation reichlichen Ersatz für die Beschwerden der Ueberfüllung; sie hatte nicht mit jenen grenzenlos vernachlässigten

Irren zu kämpfen, für die nächste Umgebung (Kranken wie Wartepersonal) ein steter Anlass roher Aufregung, für den Arzt eine nie versiegende Quelle von Gemüthsconflicten, ein wahrer Stachel im Fleische der Anstalt. Fast jede grössere deutsche Anstalt, die ich zu besuchen Gelegenheit fand, besass ein oder mehrere Exemplare einer hochgradigen Entartung, gegen welche man vergeblich oft Jahrelang mit Aufbietung aller erdenkbaren Mittel angekämpft hatte.

Während ich diese Zeilen schreibe, kömmt mir Professor *Knörlein*'s Abhandlung über die Irrenfrage in Oberöstreich im letzten Hefte dieser Zeitschrift zu Gesicht, ein wahrer Parlamentsbericht an Energie und Klarheit und in hohem Grade ehrenvoll für den Verfasser, der selbstleitender Arzt der Anstalt ist, deren grässliche Zustände er schildert. Ich will es dahingestellt sein lassen, ob sich irgendwo in Deutschland in einer anderen sogenannten Irren-Heil- oder Pflege-Anstalt eine derartige Combination von Scheusslichkeiten wiederholt findet, aber selbst das drastische Bild des Prunnerstiftes wird in Schatten gestellt durch die in wenigen Umrissen wiedergegebene Verwahrlosung der ausserhalb dieses Schutzortes befindlichen Irren und hierin bildete der Bericht ein wahres Blaubuch für den grössten Theil Deutschlands. Welcher deutsche Irren- oder Gerichts-Arzt könnte nicht mit solchem Schmutz verkommener, brutal gefesselter und misshandelter Geisteskranken aufwarten? Und was noch das Schlimmste ist, es werden diese Misshandlungen als etwas durchaus Harmloses betrachtet, über die höchstens aus Familienrücksichten ein gewisses Schweigen beobachtet wird. Die Behörden, ohnehin ausser Stande zu helfen, drücken gern ein Auge zu, denn die in der Bezirks-Irren-Anstalt disponiblen Plätze für Unheilbare waren bereits seit

längerer Zeit meist im Ortsgefängnisse, einem Stalle, dem Spritzenhause oder der Todtenkammer verwahrt, weit lästigere Candidaten.

Ein Blick auf nachfolgende Zahlenzusammenstellung giebt ein klares Bild von diesem Grundleiden der deutschen Irrenpflege, als ganze Bände von Schauergeschichten vermöchten. Die Zahl der Geisteskranken in Anstalten, welche der Aufsicht des Staates unterworfen sind, beträgt nämlich in

England	32,171	bei	ca.	20	Mill. Einw.
Frankreich	26,289	„	„	36	„ „
Deutschland	15,150	„	„	48	„ „*)

*) Die Ausscheidung der in den Privat-Anstalten verpflegten Irren, um die Leistungen der verschiedenen Staaten schärfer darzustellen, hätte ihren Zweck verfehlt, da viele Privat-Anstalten auch Geisteskranke zu den niedrigen Kostsätzen der öffentlichen Anstalten verpflegen, und fast alle Staats-Anstalten in Frankreich und Deutschland mit Pensionaten verbunden sind. Für Deutschland ist ausser den eigentlichen Bundesländern Preussen, Posen und Schleswig in Anschlag gebracht. Die Krankenbestände der einzelnen deutschen Irren-Anstalten, deren Summe im Text mitgetheilt ist, entnahm ich aus der „Zusammenstellung der Irren-Anstalten Deutschlands im Jahre 1861" (d. Zeitschr. Bd. XIX.). Es kommen auf

die öffentlichen Anstalten 13,970,
auf die Privat-Anstalten 1,180 Geisteskranke.

Für die bedeutenderen deutschen Staaten giebt folgende Tabelle eine Uebersicht:

Staaten.	Zahl der Einwohner.	Zahl der in Anstalten befindlichen Geisteskranken.	Verpflegt wird 1 Geisteskranker auf Einwohner
Oesterreich	12,909,110	2,192	5,800
Preussen	17,202,000	4,634	3,700
Bayern	4,615,000	1,357	3,400
Würtemberg	1,785,952	574	3,100
Hannover	1,843,976	690	2,670
Baden	1,335,952	896	1,490
Sachsen	2,122,148	1,502	1,410

Während also in England auf 620, in Frankreich auf 1,370 Einwohner ein Geisteskranker in Anstalten verpflegt wird, bieten die deutschen Anstalten im Durchschnitt erst für je 3,160 Einwohner einen Platz. Die Dinge sind stärker als der Wille des Einzelnen. So lange die deutschen Anstalten ihre besten Kräfte auf die Pflege und Disciplin verkommener und verwahrloster Irren verschwenden müssen, sind sie ausser Stande, ihre Erfahrungen für oder gegen die Frage des *Non-restraint* in die Wagschale zu werfen, und erst auf das Irrenwesen ganzer Staaten bezogen erhalten die oft citirten Worte *Conolly*'s ihre volle Bedeutung: „Zwang ist Vernachlässigung".

In England befanden sich am 1. Januar 1862

in öffentlichen Irren-Anstalten	21,807,
in Armenhäusern	6,071,
in Privat Anstalten	4,393

(XVI. Report of the comm. in lunacy).

Die Irrenpflege in den Armenhäusern hat sich in den letzten Jahren ausserordentlich gehoben. In den grösseren befinden sich die Geisteskranken in besonders eingerichteten Abtheilungen, welche in Nichts unseren besseren Pflege-Anstalten nachstehen. Das Armenhaus der City von London, welches circa 100 Irre enthält, besitzt für die Geisteskranken besondere gut meublirte Versammlungs-Zimmer mit Billard etc. und besondere Gärten. (s. *Blondel et Ser* Rapport sur les hôpitaux civils de la ville de Londres. 1862, p. 163.)

Ueber die Beziehung einer specifischen Knochen-Anomalie am Schädel zu einer bestimmten Form von Geisteskrankheit.

Nach eigenen Beobachtungen *)

von

Director Dr. **Hertz** in Bonn.

Das in neuerer Zeit reichlich vermehrte, positive Wissen in dem Gebiete der Pathologie hat für die anatomische Diagnose in Geisteskrankheiten bis jetzt einen unverhältnissmässig geringen Gewinn abgeworfen; und während wir in den, mittelst der psychischen Symptome aufgebauten Systemen jener Krankheiten einen wahrhaft verwirrenden Ueberfluss von Arten und Abarten aufgeführt finden, hat das anatomische System, worin uns anstatt Complexe äusserlicher Symptome, bezogen auf metaphysische oder gar physiologische Probleme, innere materielle Zustände, die *essentia tangibilis*, dargeboten werden, noch einen durchaus lückenhaften und unsichern Be-

---

*) Vortrag, gehalten in der 3ten Zusammenkunft der Aerzte des Reg.-Bez. Cöln, am 28. April 1863.

stand. — Und doch hat es nicht an ernsten, grösseren und kleineren Versuchen gefehlt, gleichsam die noch leeren Rubriken auszufüllen und für Geisteskrankheiten bestimmte Gehirnerkrankungen zu substituiren; ja man kann sagen, es geschehe dieses noch täglich und stündlich von jedem Arzte in jedem einzelnen Falle; es drängt ihn, statt einer unsicheren psychologischen Bezeichnung, eine sichere oder doch, soviel wie möglich, plausibele Vorstellung von der anatomischen Natur seines Krankheitsfalles zu finden; wie könnte er auch sonst mit gutem Fug in die gestellten, oft lebensgefährlichen Räthsel lösend und handelnd eingreifen? Die Erörterung der Fragen, warum trotzdem die Pathologie der Geisteskrankheiten zur Stunde kaum mehr, als eine casuistische ist, wo bisher die Schwierigkeiten, die Gränzen, die Fehler den grösseren Fortschritten im Wege gelegen, und was wir darin für die nächste Zukunft zu hoffen haben, würde hier zu weit abführen; so viel können wir aber sagen: es ist ein wahrer Gewinn für Wissenschaft und Praxis, so oft es gelingt, aus dem dunkelen Gebiete der Geisteskrankheiten Theile abzutrennen und sie den palpabeln Gehirnkrankheiten zuzuzählen.

Gegenwärtig habe ich Ihnen aus meiner Erfahrung zwei correspondirende Krankheitsfälle mitzutheilen, denen ich in dieser Beziehung vor Ihnen Geltung verschaffen will. Der eine ist in den Verhandlungen der Gesellschaft für Natur- und Heilkunde in Bonn seinem Sachbestande nach bereits veröffentlicht worden, der andere ist neuesten Datums und noch nicht bekannt gemacht.

Der erste Fall: Ein 45jähriger, gross und kräftig gebauter, bis dahin nicht namhaft krank gewesener Mann, der aber doch, wie man sich nachträglich erinnerte, in den letzten drei Monaten weniger lebens-

froh, zuversichtlich und gesammelt erschien, gerieth nach Kopfanstrengungen und Vermögensverlusten im Verlaufe weniger Tage angeblich in hochgradige melancholische Aufregung. Sein nächtliches, schlafloses Treiben, sein Trachten, in der gefährlichsten Art sich Leids anzuthun, ein Angriff auf einen Verwandten, consequente Nahrungsverweigerung, — veranlassten die Unterbringung in eine Anstalt. Am 7ten Tage nach dem Ausbruche der ersten Symptome sah ich ihn. Es fanden sich: Beschleunigter, kleiner, veränderlicher Puls, matter, leerer Ausdruck der Augen mit injicirter, mucöser Conjunctiva, etwas contrahirte, aber reagirende Pupillen, geröthete untere Gesichtshälfte, kühle Extremitäten, ungestörtes Bewegungs- und Empfindungsvermögen an denselben, 26 bis 30 Athemzüge, schreckhaftes Retiriren vor nahenden Personen, oder auch zuweilen gegen Einzelne rasches, freudiges Entgegenkommen, — Abwehr und Ausspucken, oder schwieriges Schlucken von Getränken und Speisen, Unvermögen, Worte zu finden und auszusprechen, oder auch hastiges, stotterndes Hervorstossen einzelner Wörter und Laute mit dem Bestreben, mehr sagen zu wollen, Schlaflosigkeit, Urin- und Stuhlverhaltung. — Verordnet wurden 6 blutige Schröpfköpfe in den Nacken, laue 1½ stündige Bäder mit kalten Aufschlägen (später Uebergiessungen), verdünnte Salzsäure in kleinen Gaben. Mehr oder weniger zwangsweise wurde die nothwendigste Nahrung beigebracht. Dieses Verfahren blieb ohne anhaltend günstigen Erfolg. Zwischen dem 16. und 20. Tage der Krankheit gesellten sich zu der zunehmenden Besinnungslosigkeit, die aber immer noch von Zeit zu Zeit durch schreckhaftes Auffahren und lichtere Momente unterbrochen wurde, anfallsweise allgemeine leichte Zuckungen. Der Kranke konnte dabei zuerst

aufrecht sitzen bleiben; allein nach dem 4. und 5. Anfalle sanken die Kräfte sehr. Nach dem 8ten starb er bei einer Respiration von 40 und einem Pulsschlage von 120 und mehr. 2 Stunden vor seinem Tode rief eine starke psychische Anregung, indem seine Frau, die er eine Zeit lang nicht gesehen, ans Bett trat, in höchst merkwürdigem Grade sein Bewusstsein für 5 bis 6 Minuten wach. Wenn auch mit Schwierigkeit der Articulation, sprach er nur Verständiges und auf seine Lage Bezügliches. Seine Tochter, die alsdann ans Bett trat, erkannte er nicht mehr.

Der zweite Fall: Ein 22jähriges, robustes Mädchen, neben welchem 11 jüngere Geschwister grösstentheils an Gehirnaffectionen gestorben sind, und das ausser Convulsionen in den Kinderjahren, leichten gastrischen Beschwerden und einer gewissen Vergesslichkeit, nichts Krankhaftes gezeigt hatte, vielmehr den Eltern in schwieriger Hauswirthschaft in jeder Art eine Stütze gewesen war, verfiel nach einer heftigen Alteration durch Schreck und Ekel unter Zurücktreten der Menses binnen zwei Tagen in eine, vorzugsweise die Zeichen tobsüchtiger Aufregung tragende Geistesstörung, gegen welche die diesem Zustand gewöhnlich entsprechenden Mittel angewandt wurden. Am 8ten Tage wird sie mir zugebracht. Es ergeben sich folgende Symptome: Sehr frequenter, kleiner, unstäter Puls, beschleunigte Respiration (24—30), geröthetes, gedunsenes und warmes Gesicht bei kalten Händen und Füssen, eingefallene Augen mit unveränderlichem, müdem und trübem Ausdrucke und zu wenig extendirbaren Pupillen, etwas Schleimfluss aus Nase und Mund, sehr deutliche Schlingbeschwerden, meistens Abwehr jeder Flüssigkeit oder Ausspucken derselben nach längerem

Zurückhalten im Munde; — grosse Unbesinnlichkeit und stilles, unverständliches Faseln mit lallender Zunge oft stundenlang, dann plötzlich lautes und schreiendes, aber mit Rauhigkeit der Stimme verbundenes Ausstossen von Schimpfnamen, Eigennamen oder auch blossen Tönen und Lauten, was auch wieder stundenlang währen kann. Dazwischen liegen ruhige Augenblicke, wo sie lächelt, fragt, halb richtige Antworten giebt und versucht, Etwas zu erzählen; hierbei unverkennbares Anstossen der Zunge. Sonst sind Motilität und Sensibilität ungestört. Der Stuhlgang ist verhalten, der Urin geht ins Bett. An der Stirn sind 6 frische Narben von Blutegelstichen. Die Regeln haben sich wieder eingestellt. — Angewendet wird: gezwungenes, ruhiges Liegen im Bette, kalte Fomente auf den Kopf, Wärmflaschen an die Füsse. Mit geduldigem Füttern gelingt es, die nöthige Nahrung beizubringen. — Am 5ten Tage, nach Beendigung der Regeln, werden täglich laue, prolongirte Bäder mit kalten Aufschlägen hinzugefügt. Ich kann hier nachholen, dass im ersten Falle, wie in diesem, die augenblickliche gute Wirkung dieser Bäder sehr ersichtlich war. Die starke Röthung des Gesichts verlor sich oft schon ohne Hinzufügung von kalten Umschlägen, der Puls zählte 10 bis 15 Schläge weniger, die Besinnlichkeit wurde grösser, und das Nehmen und Schlucken von Nahrungsmitteln ging besser von Statten. — Am 14ten Tage der Krankheit, nach einer unter fortwährendem lauten Faseln verbrachten Nacht, fanden sich Ptosis des rechten oberen Augenlides, Dilatation derselben Pupille, 140 Pulsschläge, 35 Athemzüge, allgemeiner Schweiss und grosser Collapsus. Die Kranke lag in einem halben Coma. Dennoch wird sie durch den ans Bett tretenden Geistlichen so weit zur Besinnung aufgeweckt,

dass sie durch Aeusserungen sehr wohl zu verstehen giebt, sie wisse, warum es sich handle; ich hörte sie sagen, sie könne nicht communiciren. Eine ähnliche, aber weniger vollständige Erweckung (sie vermag nicht mehr zu sprechen) kömmt 3 bis 4 Stunden später, 2 Stunden vor dem Tode, durch das Erscheinen der Eltern zu Stande. Gegen 6 Uhr starb sie; der Puls zählte zuletzt 156 und die Respiration 68.

Section des Kopfes im ersten Falle: Der Umfang des Schädels beträgt 63 Centimeter, ungefähr 2 Fuss rheinisch. Derselbe zeigt schon äusserlich durch seltene Unebenheiten in den Fontanellgegenden die Merkmale der Hyperostose. Das Dach ist an die *dura mater* ziemlich fest angeheftet, *dura mater* und *arachnoidea* sind auf den zugewandten Flächen ansehnlich feucht. Die *sinus* sind mit Blut strotzend angefüllt, ebenso die nach dem *sinus longitudinalis* von beiden Seiten zu verlaufenden Venen. Neben diesen Venen liegen in dem Subarachnoideal-Zellgewebe sehr umfängliche, seröse Exsudate, die bei grösster Beträchtlichkeit längs der *incisura longitudinalis* sich handbreit über die Oberfläche beider Hemisphären erstrecken. Auch im Innern ist das Gehirn blutreich, und selbst die Arterien an der Basis sind stark injicirt. — Die Schädelbasis zeigt im auffallendsten, stellenweise monströsen Grade, z. B. der Hahnenkamm ist wohl 6mal grösser, als in anderen Schädeln, die Merkmale der hyperostotischen Wucherung; alle Leisten und Vorsprünge sind auf das stärkste ausgeprägt und selbst da Spitzen und Höcker ausgewachsen, wo sonst glatte Flächen, z. B. auf dem *clivus*, verlaufen. Die wichtigste hierdurch entstandene Verbildung findet sich an den *foramina jugularia*. Beide sind, zumal in ihrem hinteren, bis zur dornförmigen Spitze

gleich hinter der *fossula petrosa* berechneten, Ausschnitte beträchtlich zu enge, das linke um die Hälfte, das rechte um ein Drittel, wenn man das durchschnittliche Normalmaass dort gekreuzter Diameter mit dem Minimum von 3½ bis 4½ Linien bestimmen will. — Der *nervus vagus* misst um Nichts mehr, als der *nervus facialis*, an Breite, und, wie in fast allen hyperostotischen Schädeln, ist das *foramen magnum* zu klein.

Section des Kopfes beim zweiten Falle: Starker Blutausfluss, als durch die Säge die *sinus* des Hinterhauptes angeschnitten worden; schwierige Ablösung des Gewölbes von der *dura mater*; dickes, schweres, wenig durchscheinendes Gewölbe; Hirnhäute feucht und die *dura mater* von der Schädelbasis leichter, als gewöhnlich, ablösbar; auf der Gehirnoberfläche geschlängelt verlaufende, prall gefüllte Venen und längs ihnen wässerige, leicht opake Ausschwitzungen in den Maschen der *pia mater*, beiderseits 3 bis 4 Quadratzoll im Umfange messend; inneres Gehirn und der Basealtheil blutreich, sonst (wie auch im ersten Falle) normal, jedoch die *medulla oblongata* und *medulla spinalis* von dünner Entwickelung. — Während das *foramen ingulare dextrum* nicht mehr als die gewöhnliche Grösse hat, und der *sulcus transversus dexter* sich in dieser Beziehung ebenso verhält, erreicht der *sulcus transversus sinister* kaum die Hälfte des gewöhnlichen Umfanges (an seiner engsten Stelle 4 Linien, vor der Mündung ist er knapp 2 Linien breit) und das *foramen iugulare sinistrum* ist in seinem hinteren Ausschnitt von fast spaltförmiger, durchaus verschränkter und verengter Bildung. Die Grube für den *bulbus* der *vena ingularis* fehlt gänzlich; ebenso fehlen links das *foramen mastoideum* und

foramen condyloideum posterius. Auch ist das *foramen magnum occipitale* zu kreisförmig und enge. *)

Beide Fälle, deren grosse Aehnlichkeit in allen Hauptstücken unwidersprechlich ist, bilden allerdings eine Seltenheit, die für den Irrenarzt grosses Interesse hat; allein der praktische Arzt ist dabei eigentlich unmittelbarer interessirt, weil für die richtige Behandlung ihresgleichen die allerersten Tage die wichtigsten sind. Ist einmal ein Exsudat gesetzt, dann handelt es sich um Tod, oder bei der schlechten Resorptionskraft der Gehirnhäute um ein Leiden, das nicht viel besser ist. In ihren Einzelheiten enthalten Beide streng genommen nichts Neues.

Verschiedene neuere Schriftsteller über Gehirn- und Geisteskrankheiten, darunter hauptsächlich *Abercrombie*, *Rostan*, *Cruveilhier*, vor Allen aber *Brierre de Boismont*, *Luther Bell* (Amerikaner) und *Jensens* (Däne) schildern eine eigenthümliche, rasch und meistens tödtlich verlaufende, mitunter auch in wenigen Tagen gänzlich überstandene, aber auch wohl wiederkehrende Geisteskrankheit, die von *B. de Boismont délire aigu*, *delirium acutum*, und von *Jensens delirium acutum idiopathicum* genannt worden ist. Die Schriftsteller sagen, es sei eine selbstständige, eigenthümliche Affection, liege zwischen Meningeal-Entzündung und Manie in der Mitte, differire aber

*) Sehr bedaure ich, dass ich im ersten Falle nicht nach den genannten, wichtigen Emissarien-Löchern gesehen habe, wie ich auch nicht weiss, wie es mit diesen im zweiten Falle auf der rechten Seite beschaffen war. Das linke Schläfenbein und einen Theil des Hinterhauptbeins hatte ich mir ausgesägt. Allein es kann auch mit gehöriger Geduld und guter Beleuchtung ohne Anstrengung der Knochentheile in der Leiche nach diesen kleinen Oeffnungen gesehen werden, was ich jetzt gelernt habe. Man ist nicht immer in der Lage, sich die Knochenpräparate zur näheren Betrachtung herauszunehmen.

auch bestimmt von Intoxications-Gehirnreizung und von *delirium* in fieberhaften Krankheiten, (*B. de Boismont* meint, dasselbe könne sich aber unter Umständen zu fieberhaften Krankheiten hinzugesellen.) Die davon Befallenen zeigten meist plötzlich grosse Verworrenheit der Vorstellungen, heftige Gemüthsagitation, die aber mit Apathie und Abgestumpftheit, auch mit lichteren Intervallen wechsele, und regelmässig bestehe Abneigung vor Getränken und Speisen, Schling- und Sprachbeschwerden, Schlaflosigkeit, leerer stumpfer Ausdruck der Augen, beschleunigter, variabler Herzschlag, beschleunigte Respiration (Urin- und Stuhlverhaltung) und rascher Verfall der Kräfte; mehr oder weniger unregelmässig vorhanden seien Kopfschmerz, Uebelkeit, Hallucinationen, Muskelzuckungen oder Fiebererscheinungen. — *Jensens*, der 6 derartige Fälle behandelt und die von ihm beobachteten kritisch benützt hat, sieht in der Krankheit einen idiopathischen Congestionszustand in den Gefässen der *pia mater*, nennt sie auch idiopatische Meningeal-Hyperämie, die abwechselnd mit Gehirnreizung und Torpor einhergehe, und die vorzüglich geneigt sei ihren Ausgang in grösseres oder geringeres dünnflüssiges Exsudat in das Zellgewebe der Gefässhaut zu nehmen. Die Ursachen der Krankheit seien moralische, oder auch solche pathologische Zustände, welche auf die Circulation störend einwirkten, namentlich Herz- und Lungenkrankheiten. — Es ist nach dieser Anführung keine Frage, dass unsere Fälle in die unter dem Namen *delirium acutum* auch in Handbüchern (*Griesinger*) erwähnte Krankheitsspecies gehören. —

Bekannt ist es ferner auch und vielfältig von älteren und neueren Schriftstellern erörtert, dass krankhafte Verbildungen am knöchernen Schädel, von dem

typischen Cretinenschädel herab, durch die Producte der rhachitischen und osteomalacischen Knochendyscrasieen hindurch, bis zu den einzelnen osteophytischen Auswüchsen und Auflagerungen acuten Entstehens, Gehirnerkrankungen aller Art mit sich bringen können. Hierunter ist im Besonderen auch die Verengung des *foramen iugulare* namhaft gemacht worden. Die erste detaillirte Zurückbeziehung dieser Missbildung auf Geisteskrankheiten rührt von dem russischen Arzte *Kosloff*, damals Professor in Kiew, her. Im ersten Hefte der *Oppenheim*'schen Zeitschrift des Jahres 1844 theilt er mit, dass er bei einer grösseren Anzahl von Schädeln, die von geisteskranken Selbstmördern herrührten, Verengung besonders des linken *foramen iugulare* gefunden habe. Diese Angabe wurde von mehreren Seiten der Kritik unterworfen, und zumal zeigte unser jüngst verstorbene *Friedrich Hoffmann* vom anatomischen und klinischen Standpunkt aus in einem seiner ausgezeichneten, in der Günsburger Zeitschrift erschienenen Aufsatze, dass der Zusammenhang zwischen jenem beschränkten localen Befunde und dem Selbstmorde so gradezu nicht bestehe, dass nach den Messungen von *Barkow* bei nicht Kopfkranken zwar meistens, aber nicht immer, jene *foramina* gleich gross seien, dass alsdann das linke gewöhnlich als das kleinere befunden werde, dass die Verengung des einen *foramen* und zwar des linken bei Geisteskranken häufiger vorkomme und als mechanisches Circulations-Hinderniss ein wichtiges ätiologisches Moment abgebe.

Ich werde hier kurz einschaltend daran erinnern, dass in dem *foramen iugulare* und zwar in seinem hinteren lunären Ausschnitte der *sinus transversus* derselben Seite sich in die *vena iugularis interna* ergiesst, und dass in seiner vorderen Zuspitzung der 9., 10. und

11. Gehirnnerv verlaufen. Durch die zwei *sinus transversi* entleert sich aber bei weitem das meiste Blut aus dem Schädel auf dem directesten Wege zum Herzen, welches durch 12 resp. 14 grössere und kleinere Arterien hineingebracht worden ist. Das venöse Blut, welches diesen Weg nicht nimmt, geht aus einzelnen *sinus* mittelst anastomosirender, kleiner Aeste in Venen der dritten und vierten Ordnung über, gelangt also in dünneren Kanälen erst auf einem Umwege zum Herzen. Die grösseren dieser Anastomosen sind die *venae spinales* und die *venae emissariae mastoid.* (*foramen mastoideum*) und *diploica occipitalis* (*foramen condyloideum posterius*). Die beiden letzteren haben ihre innere Mündung im unteren Abschnitte des *sinus transversus*, sind also seine ihm eigends und ausschliesslich zukommenden Emissarien. —

Während also die Einzelheiten unserer doppelten Beobachtung sattsam bekannt gewesen sind, wird das Neue und Besondere, was wir zu bringen haben, sich in folgenden Punkten zusammenfassen lassen: In zwei Fällen von *delirium acutum idiopathicum*, dessen Aetiologie von den Schriftstellern auf allgemeinere Ursachen, namentlich auf Störungen in dem Blutlaufe durch Herz- und Lungenkrankheiten, zurückgeführt wird, haben wir ein locales, specifisches Circulationshinderniss, nämlich die doppeltseitige, respective einseitige, Verengung des *foramen ingulare*, aufgefunden, und dazu im zweiten Falle das Fehlen wichtiger Hülfskanäle nachgewiesen. Wir erkennen in diesen Anomalien den ersten Grund, die *causa remota*, der Krankheit und glauben, dass durch Hinzufügung dieses besonderen aetiologischen Momentes der ganze Krankheitsprocess vollkommen aufgeklärt und instructiv geworden ist. Seine Genesis würde sich demnach folgender Maassen nachdeuten lassen:

Im ersten, wie im zweiten Falle, war das Gehirn, auf dessen complete gesunde Functionirung jene Knochenabnormität auch in vergangener Zeit, sowohl gelegentlich, wie überhaupt, nachtheilig gewesen sein wird, mehr oder weniger plötzlich unter die Einwirkung von Gelegenheitsursachen getreten, welche sein Nerven- und Blutleben stark afficiren mussten; als solche haben wir Schreck, Ekel, Unglück, Ueberarbeitung, Unterdrückung der Regeln in Erfahrung gebracht. Die dadurch hervorgerufene Reizung und Congestionirung des ohnehin in seiner vasculären Einrichtung alterirten Organes erreichte einen solchen Grad, dass das Hinderniss im Hauptabzugskanale des venösen Blutstromes dieses Mal nicht durch Nebenströmung ausgeglichen oder umgangen werden konnte, zumal (im zweiten Falle) zwei wichtige Emissarien fehlten. Es entstand Rückstauung durch die sinus in die Venenstämme an den Oberflächen, und es kam da, wo die venösen Capillaren durch Beschaffenheit und Anordnung die ungünstigsten Bedingungen gaben, nämlich auf der Scheiteloberfläche, eine Art Lysis durch seröse Ausschwitzung zu Stande.

Während ich völlig ausser Stande bin, mir die Entstehungsweise unserer Krankheitsfälle anders, als unter Zugrundelegung des vorgefundenen, mechanischen Missverhältnisses zu erklären und zu denken, es sei denn, ich müsste vorweg das gesunde Leben und Wirken der Organe als ausser aller Beziehung zu adäquaten Maassen und Räumlichkeiten ihres Scelettantheiles stehend erachten, also Unläugbares wegläugnen, — wird es mir nicht schwer fallen, auch andere Umstände zu Gunsten unserer Auffassung geltend zu machen.

Vorausgesetzt, dieselbe sei richtig: dann muss der Punkt, welcher von dem Drucke der venösen Stauung

am stärksten getroffen wird, in dem knöchernen Umfang des *foramen iugulare* liegen, und sich als solche auch zu erkennen geben. Dieses ist auch thatsächlich der Fall: In diesem Umfange verlaufen vor dem *sinus transversus* die drei Nerven *glossopharyngeus*, *vagus* und *accessorius Willisii* in der genannten Ordnung von vorn nach hinten in ihren Scheiden. Während nun alle übrigen Gehirnnerven bis in das späteste Stadium der Krankheit eine nennenswerthe Beeinträchtigung nicht erleiden, gehören die geschilderten frühen Unordnungen in peripherischen Nervenbahnen grade diesen drei Nerven an. Das erschwerte Schling- und Sprachvermögen, die Abwesenheit des Hunger- und Durstgefühles, die Respirations- und Palpitations-Unregelmässigkeiten bilden frühzeitig einen hervorstehenden Zug im Krankheitsbilde. Die Zurückführung dieser Störungen auf die superficielle Ausschwitzung ist nicht statthaft, schon wegen der Zeitfolge; denn dann hätte die Krankheit sofort mit Ausschwitzung beginnen müssen; und ihre Zurückbeziehung auf den allgemeinen Blutdruck lässt die Frage übrig, weshalb denn grade sie ausschliesslich darunter gelitten? — Eine gewisse Schwierigkeit würde sich erheben, wenn das von der Krankheit gesetzte Product entzündlicher Beschaffenheit gewesen wäre. Dieses könnte zwar unsere Auffassung nicht umstossen; denn warum sollte ein mechanisches Circulationshinderniss unter begünstigenden Nebenwirkungen nicht auch Entzündung, anstatt Congestion, im Gefolge haben? Entzündung lag aber nicht vor; es fehlten im Sectionsbefunde die dazu erforderlichen adhäsiven plastischen oder auch suppurativen und Erweichungs-Producte, wie auch im Verlaufe der Krankheit keine Zeichen für Entzündung sprachen. Die acute Entzündung der *pia mater* von solchem Umfange, die

dazu immer den anhaftenden Theil der Arachnoidea mit implicirt, muss ihre Existenz durch schwere Störungen ausser im Bewusstsein auch in der Sensibilität und Motilität, in Kopfschmerz, Erbrechen, Krämpfen und Lähmungen der Gliedmaassen und in Fiebererscheinungen kundgeben. Aber grade der Mangel solcher Symptome, die plötzliche Entwickelung der Krankheit auf ihre volle Höhe ohne Fieber, ohne kritische Bestrebungen im Organismus sind beweiskräftig für unsere mechanische Ursache. — Die psychischen Symptome liessen sich gleicher Weise in unserem Interesse benutzbar machen. Es würde dieses aber auf ein Gebiet führen, wo noch der Hypothese ein zu weiter Spielraum gelassen ist. Wie wenig aber die eigentliche Nervenfaser durch die über ihr hervorgegangene Procedur noch verletzt war, zeigt der hohe Grad von Wiedererweckung des Bewusstseins durch psychische Reize kurz vor dem Tode. Im Vorübergehen will ich nicht unerwähnt lassen, dass die letzte Todesursache allerdings in der lähmenden Wirkung des Exsulats gesucht werden muss; allein die eigentliche Lebensgefährlichkeit liegt in einem verhängnissvollen Zirkelgange, der sich etablirt hat; denn während der in der Blutstauung beruhende Druck auf die Nerven Respiration und Palpitation schwächt und unregelmässig macht, lässt diese Schwächung und Unordnung sich die Stase im Gehirne erhalten und steigern und so umgekehrt.

Man wird mir einwerfen: In denjenigen Fällen der Schriftsteller, wo die Krankheit fast genau mi denselben Erscheinungen verlaufen ist, ist aber keineswegs die Rede von demselben localen Befunde! Es ist möglich, dass, wenn nicht denkbar ähnliche Ursachen, z. B. Druck einer geeignet gelegenen Geschwulst, Narben, Trombus in einem *sinus*, Klappen-

stenose im rechten Herzen, rasch zu Stande gekommene umfängliche Lungeninfiltrationen und Anderes wirksam gewesen waren, doch dieselbe, nachweisslich nicht so seltene Knochenverengung vorhanden gewesen, aber übersehen worden ist. Bei den Sektionen vernachlässigt man, wie auch *Abercrombie* erinnert, zumal wenn ein eclatanter Befund am Gehirne sogleich in die Augen springt, sehr oft die Schädelbasis. Zu ihrer gültigen Betrachtung ist ohnehin die mühevolle Abziehung der *dura mater* an manchen Stellen unumgänglich.

Nach dem bisher Vorgebrachten ist es wohl gestattet, zu sagen: Wenn vor uns in der Folge ein Krankheitsfall mit den Zeichen des idiopathischen, acuten Deliriums erscheint, so haben wir zunächst nach einem Circulationshindernisse in der venösen Blutbahn zu forschen; finden wir dieses nicht in entsprechenden Herz und Lungenaffectionen, Geschwülsten, Vernarbungen u. s. w., so werden wir es um so sicherer in jenen Aperturen vermuthen können, wenn wir auch sonst Spuren von Knochendeformitäten am Kopfe und den sogenannten rhachitischen Habitus auffinden.

Es bedarf kaum der Erwähnung, dass grade solche ätiologische Verhältnisse im einzelnen Falle für die Prognose und die Behandlung maassgebend und entscheidend sind. Es existiren wenige acute Krankheiten, die einen so schlechten Ausgang, wie das *delirium acutum idiopathicum*, genommen haben. *Damerow* sagt, solche Kranke genäsen in den seltensten Fällen; *Jensens* hat von sechs vier verloren, einer genas, einer wurde blödsinnig. Nach *Jensens* Zusammenstellung aus anderen Schriftstellern sind von achtzehn nur fünf genesen, darunter zwei in wenigen Tagen, die meisten (acht von dreizehn)

starben zwischen dem 10. und 15. Tage. — In Bezug auf die Behandlungsart herrscht Mangel an Uebereinstimmung, zum Theil Widerspruch. *Bell* ist für die stimulirende Methode, *Jensens* spricht entschieden für die örtliche Anwendung der Kälte, besonders als Aufgiessungen, die Franzosen behandelten meist antiphlogistisch, ebenso *Abercrombie*. Letztere haben allerdings die günstigsten und promptesten Erfolge aufzuweisen. *Rostan* will, man solle im Falle des Zweifels den Aderlass nicht versäumen. — Wenn wir nun auch der französischen Therapie gegenüber oft sagen müssen: die dortigen Aerzte haben in ihren Kranken andere Naturen vor sich, wie wir, so ist doch nach meiner Ueberzeugung grade hier ihr Verfahren, Blut zu entziehen, im Principe obenan zu stellen, freilich nicht unter dem Begriffe der Antiphlogose, da Entzündung nicht vorliegt, und dann mit freier Gestattung der Modificationen und Ausnahmen, die von der individuellen Artung jedes Falles gefordert werden. — In Fällen, wie unser zweiter, wo bei jugendlichem, ganz rüstigem und wohlgenährtem Körper die Krankheit (unter Rücktritt der *menses*) sich fast plötzlich als eine hochgradige Stasis entwickelte, zu deren Lösung sich die Natur so zu sagen ihren eigenen Weg versperrt hatte, halte ich die Venäsection und zwar aus der rechten *vena mediana*, sobald wie möglich gemacht, für ganz und gar angezeigt, angezeigt so gut hier, wie bei suffocatorischen Anwandlungen in Lungenstasen, nicht als *antiphlogisticum*, sondern als *derivans* und *evacuans*; es soll dadurch das Gehirn von einer wahren Blutstauung frei gemacht und die hierin drohende Ausschwitzung verhütet werden! — Ist der Bestand der Kräfte weniger unversehrt, und sollte sich die Krankheit ungeachtet ihres plötzlichen

Auftretens längere Zeit vorher durch schwächende Vorboten, z. B. gastrische Beschwerden, Schlafarmuth, psychische Verstimmungen bemerklich gemacht haben, dann würde ich mich auf locale Blutentziehung im Nacken zwischen den Zitzenfortsätzen beschränken. (In unserem ersten Falle war die vorübergehend gute Wirkung der freilich erst spät applicirten Schröpfköpfe in der Erleichterung aller Symptome unverkennbar.) Nach der Blutentziehung, deren Wiederholung, im Falle die erste nicht nützt, zu unterlassen ist, obgleich französische Aerzte die Wiederholung nicht gescheut haben, nach Reinigung der ersten Wege (der Blase) bei Bedürfniss, alsdann unter Abstand von allen weiter entleerenden und schwächenden Mitteln, ist die Kältung des Kopfes vorzunehmen, sowohl continuirlich durch eis- und wasserhaltige Blasen, als auch wenigstens ein Mal des Tages in Verbindung mit prolongirten, lauen Bädern. Beschaffung der äusseren Ruhe, Dämpfung des Lichtes, im Nothfalle Befestigung des Kranken, wenn er sich zumal Nachts aufregendem Treiben überlässt oder sich den Heilmitteln entzieht, sind weiter erforderlich. — Sind die ersten 4 — 5 Tage verstrichen, hat der Kranke diese Zeit hindurch gehungert, in Unruhe und Schlaflosigkeit zugebracht, dann wird es wohl mit jeder Blutentziehung vorbei sein, indem man annehmen kann, dass bis dahin die Gefässcontractilität sehr eingebüsst und die Congestion den passiven Charakter angenommen hat. — Von Heilmitteln würden alsdann die irrigirenden Begiessungen des Kopfes mit kühlem und kaltem Wasser am angemessensten sein. Diese wären drei bis vier Mal des Tages für die Dauer von einigen Minuten und wenigstens ein Mal des Tages im lauen Bade vorzunehmen, und auch mit sonstiger Erwärmung

des Körpers zu verbinden. Wichtig ist es, in dieser Zeit für die heruntergekommene Ernährung nöthigen Falls in forcirter Art alle Sorge zu tragen. Im letzten Stadium, nämlich der Ausschwitzung, dessen Eintritt sich an der rasch zunehmenden Hinfälligkeit, dem vorherrschenden *coma vigil*, an localen Lähmungen, allgemeinen Zuckungen, Schweissen zu erkennen sein wird, gehe man zu der stimulirenden Medication über; und es mögen stark eingreifende Hautreize auf den Kopf, in den Nacken und den Herzschlag anregende Arzneimittel, *spirituosa* und *aromatica*, in Anwendung gezogen werden; es gilt eben, auch das Letzte noch zu thun, so lange der Lebensfunken noch nicht erloschen ist. —

Ich bin es der Wahrheit schuldig, zu gestehen, dass ich auch nach Durchlebung des ersten Falles den zweiten auf seine übereinstimmende locale Besonderheit nicht erkannte; ich hatte mich besonders durch psychische Symptome, welche die entgegengesetzte Form trugen, verblenden lassen.

Ich schliesse mit den Worten *Calmeil's*, die uns der seelige *Willing* verdeutscht und interpretirt hat:

Was die Fortschritte der Nervenpathologie aufhalte, sei das Vorurtheil von der Immaterialität der Phrenopathien; vom Uebel sei die Tradition, dass die Anatomie bezüglich der Neurosen ihr letztes Wort gesprochen habe; Krankheitsnamen, wie acutes Delirium, Convulsionen, Congestionen u. A. liessen über die wahre Natur der Zustände in Zweifel; die Anatomie allein verhelfe uns zu einer sicheren Therapie und verhüte unheilvolle Abwege, auf die uns schwankende und wechselnde Meinungen philosophischer und leider auch physiologischer Art bringen müssten. — Entsprechende Präparate werden vorgezeigt. —

Literatur.

Russische Literatur.

Mit dem Aufschwunge, welchen die Psychiatrie in den letzten Jahren auch in Russland genommen hat, dürfte es für die Leser unserer Zeitschrift nicht ohne Interesse sein, die jüngsten Erzeugnisse der medicinischen Literatur auf diesem Gebiete von dort kennen zu lernen. Sie sind überhaupt mit die ersten in russischer Sprache geschriebenen wissenschaftlichen psychiatrischen Abhandlungen. Die Regierung unterstützt möglichst die Entwickelung derselben; wie in den früheren, so sind auch im verflossenen Jahre auf Kosten der Regierung Aerzte zu ihrer weiteren psychiatrischen Ausbildung in das Ausland versandt. Mehrere haben an der Versammlung in Carlsbad Theil genommen und sind mit den deutschen Collegen in nähere Berührung gekommen. Auch die russische psychiatrische Literatur schöpft aus der unsrigen und schliesst sich eng an die deutsche an. Eine psychiatrische Gesellschaft hat sich in Petersburg gebildet und stellt es sich zur Aufgabe, durch Discussion und Preisvertheilungen das Interesse für die Psychiatrie in weiteren ärztlichen Kreisen anzuregen. Nicht ohne Interesse sind zunächst die Harnuntersuchungen des Dr. *A. Selin*, welche der Anregung des Prof. Dr. *Balinski* ihr Entstehen verdanken und in einer Dissertation (Petersburg, 1860) veröffentlicht wurden. Der Verfasser hat sich mit grossem Fleisse der sehr schwierigen Aufgabe gewidmet und zahlreiche Untersuchungen angestellt. Er beginnt mit einer Kritik und den Resultaten der Untersuchung des normalen Harns, ihm folgt der Bericht über die Ergebnisse der einzelnen Untersuchung in den verschiedenen Stadien der Krankheit, zu verschiedenen Tageszeiten u. s. w.

Die am Ende des Buches zusammengestellten Resultate seiner zahlreichen Untersuchungen fasst der Verfasser im Folgenden zusammen.

1. In der Melancholie.

a) Der Urin hat oft eine dunklere Farbe und sauerere Reaction als der normale; er bildet schneller einen aus Harnsäure, harnsauren Salzen und oxalsaurem Kalke bestehenden Bodensatz. Diese Eigenschaft des Urins fällt gewöhnlich mit der Steigerung der melancholischen Anfälle zusammen.

b) Die Menge des in einer bestimmten Zeit gelassenen Urins und der festen Bestandtheile desselben erreicht nicht die mittlere normale Menge, sie sinkt sogar oft bis zum Minimum. Dieser in vieler Beziehung von der Verpflegung der Kranken im Hospital abhängige Umstand erklärt sich aus dem anämischen Zustande derselben. Von den die mittlere Normalmenge erreichenden und dieselbe zuweilen überschreitenden Bestandtheilen sind vorzugsweise Chlorsalze und freie Säuren beobachtet. Die vermehrte Absonderung der ersten kann von dem reichlichen Gebrauche des Kochsalzes bei der Speise abhängen; die vermehrte Ausscheidung der freien Säuren hingegen fällt mit der Steigerung der melancholischen Anfälle zusammen. Harnstoff, Harnsäure und gleichfalls die phosphor- und kohlensauren Salze werden gewöhnlich in geringerer als der mittleren normalen Menge ausgeschieden. Schwefelsäure weniger, oft unter dem Minimum.

c) Zur Zeit der Steigerung der melancholischen Anfälle sind Harnstoff, Harn- und freie Säuren in ihrer Ausscheidung vermehrt (zuweilen wird die mittlere normale Menge übertroffen); vermindert im Gegentheil ist die Wasserausscheidung, die der Chlorsalze, der Phosphor- und Schwefelsäure und der phosphorsauren Erden. Ausserdem entdeckt man in dem Bodensatze oft: harnsaures Natron, Crystalle von oxalsaurem Kalk und Harnsäure.

d) Ausserhalb der melancholischen Anfälle ist die abgesonderte Menge des Harnstoffes der Harn- und freien Säuren und nicht selten auch der Chlorsalze vermindert; der Wassergehalt und die Ausscheidung der Phosphor- und Schwefelsäure und der phosphorsauren Erden ist vermehrt und erreicht (mit Ausnahme der Schwefelsäure) die mittlere Normalmenge.

Im Beginne der melancholischen Anfälle, so lange der Puls unterdrückt, der Athem langsamer und tiefer von Statten geht, und die Hauttemperatur vermindert ist, ist die Ausscheidung des Harnstoffs, der Harn- und freien Säuren beständig vermehrt, vermindert hingegen die Menge an Wasser, Chlorsalzen, der Phosphor-

und Schwefelsäure und der phosphorsauren Erden. Mit der Beschleunigung des Pulses und der Erhöhung der Hauttemperatur bleibt sich die Menge des Harnstoffs, der Harn- und freien Säuren fast gleich; aber die Chlorsalze vermehren sich und im Bodensatze des Urins zeigen sich oxalsaurer Kalk, harnsaures Natron und Harnsäure. Mit der Abnahme des Anfalles vermehrt sich die Ausscheidung an Wasser, Chlorsalzen, Phosphor- und Schwefelsäure und phosphorsauren Erden, Harnstoff hingegen, Harn- und freie Säuren werden in geringerer Menge ausgeschieden. Nach dem Aufhören des melancholischen Anfalles, bei der Rückkehr des gesteigerten Pulses, Athems und der Hauttemperatur zum Normalzustande, bei allgemeinem Nachlass, verschwindet der oxalsaure Kalk. Aber in der Regel zeigen sich bei einer mittleren normalen Menge des Urins Chlorsalze, Phosphor- und Schwefelsäure und phosphorsaure Basen in vorwiegend grosser Menge; Harnstoff hingegen, Harn- und freie Säuren in geringerer als zur Zeit des Anfalles.

In der Reconvalescenzzeit bei reichlicherer Nahrung werden, wenn der Kranke sich zu erholen anfängt, alle festen Bestandtheile des Urins und besonders die phosphorsauren Salze in geringerer Menge ausgeschieden.

II. In der Manie (furibunde).

a) Der Urin hat im Vergleich zur normalen meist eine dunklere Farbe, eine sauerere Reaction und ein grösseres spezifisches Gewicht, aber dieses zeigt sich seltener als bei Melancholikern. Gewöhnlich zeigt derselbe dann einen Bodensatz von Harnsäure und harnsaurem Natron (selten findet sich in demselben oxalsaurer Kalk). Gewöhnlich beobachtet man dasselbe während der Anfälle grosser Aufregung.

b) Die Menge des Urins und seiner festen Bestandtheile, des Harnstoffs, der Harn-, Phosphor-, Schwefel- und freien Säuren und der phosphorsauren Basen erreicht in der Mehrzahl der Fälle nicht die mittlere Normal-Menge. Diese Bestandtheile jedoch (mit Ausschluss der freien Säuren) werden in der Manie in grösserer Menge als in der Melancholie ausgeschieden, ungeachtet des hohen Grades von Anämie des Kranken. Dieser Umstand hängt zum Theil von der reichlicher genommenen Nahrungsmenge, zum Theil von der gesteigerten Bewegung ab.

c) Zur Zeit der Tobsuchtanfälle vermehrt sich neben beschleunigtem Pulse und gesteigerter Hauttemperatur die Ausscheidung des Harnstoffs, der Harn-, Phosphor- und Schwefelsäure, die

Wassermenge hingegen und die der Chlorsalze vermindert sich. Mit der Abnahme der Anfalle fällt die Ausscheidung der erstgenannten Stoffe, der Schwefelsäure und freien Säuren und Chlorsalze; nur die Wassermenge und oft die der phosphorsauren Basen vermehrt sich. Während der auf den Anfall folgenden Besserung vermehrt sich die Ausscheidung des Wassers und der Chlorverbindungen.

d) Während der vollen Reconvalescenz, sobald sich der Kranke bei einer grösseren Menge von Speise und Trank erholt, werden alle Harnbestandtheile ausser dem Wasser, der Chlor- und Phosphorverbindungen in gleicher oder auch in geringerer Menge als während des Anfalles und nach demselben abgesondert.

III. Im Wahnsinn.

a) Der Urin hat zur Zeit der Steigerung der Erscheinungen eine dunklere Farbe, eine sauere Reaction und ein grösseres specifisches Gewicht als der normale. Derselbe macht dann einen Bodensatz von Harnsäure und harnsaurem Natron.

b) Von allen Bestandtheilen des Harns nähert sich die Wassermenge am meisten der mittleren Norm und überschreitet dieselbe zuweilen; die Menge aller übrigen Bestandtheile erreicht dieselbe selten.

c) Zur Zeit von Anfällen grösserer Aufregung vermehrt sich wie früher die Ausscheidung des Harnstoffs u. s. w.; vermindert sich die des Wassers, der Chlor- und Phosphorsalze und der Schwefelsäure; mit der Abnahme der Anfälle vermindert sich die der ersten und vermehrt sich die der letzteren.

d) Während der Reconvalescenz tritt eine Verminderung der Ausscheidung aller festen Bestandtheile ein.

IV. In der Verrücktheit.

a) Der Urin hat grossentheils ein geringeres specifisches Gewicht, eine weniger saure Reaction, eine blassere Farbe als der normale und der den vorhergehenden Gruppen eigene.

b) Der, wenn auch in normaler Menge abgesonderte Urin hält gewöhnlich bemerkenswerth weniger feste Bestandtheile als der Gesunder und der an den vorhergehenden Formen von Geistesstörung Leidenden.

c) Zur Zeit der Aufregung wird die Ausscheidung des Harnstoffes, der Harn- und freien Säuren unbedeutend vermehrt, die Menge der Chlor- und Phosphorsalze vermindert.

V. Im Blödsinn.

a) Der Harn nähert sich am meisten dem normalen, sowohl in Bezug auf Reaction, Farbe und specifisches Gewicht, als auch in Bezug auf Menge und Gehalt an festen Bestandtheilen.

b) Zur Zeit von Anfällen von Aufregung werden Harnstoff, Harn- und freie Säuren in grösserer Menge, Wasser, Chlorsalze, Phosphor- und Schwefelsäure und phosphorsaure Basen in geringerer Menge ausgeschieden.

Die eben auseinandergesetzten Eigenschaften der verschiedenen Harnbestandtheile werden mehr oder weniger durch die Menge und Beschaffenheit der Nahrung, des Trankes, der Arznei und der verschiedenen, das Irresein begleitenden Krankheiten verändert.

Ausser dem oxalsauren Kalke bei Melancholikern finden sich andere wechselnde, von uns aufgefundene Bestandtheile, als Galle, Zucker u. s. w., überhaupt bei Geistesstörungen selten.

Ein Vergleich der Menge von Harnsalzen, welche vermittelst des Ausglühens gewonnen werden, mit der Menge von festen, durch Titriren erhaltenen unorganischen Bestandtheile, erlaubt uns, auf das häufige Vorkommen des durch das Erhitzen sich verflüchtigenden Chlorammoniums im Harn Geistesgestörter hinzuweisen. —

---

2. Eine zweite gleichfalls in russischer Sprache erschienene Brochüre von Dr. *A. Schulz* liefert uns einen fünfjährigen Bericht über die Thätigkeit der Privatanstalt des Dr. *Stein* in St. Petersburg (St. Petersburg, 1860). Zweck der kurz und übersichtlich gehaltenen Schrift ist der, die Collegen mit den Leistungen der genannten Anstalt bekannt zu machen und, da sie im Ganzen auch dem Laien verständlich ist, auch diesen den Organismus einer solchen Anstalt zu zeigen und die in Russland noch mehr als bei uns herrschenden Vorurtheile zu benehmen. Der Verfasser betont im Eingange, dass Geisteskranke zum Zwecke ihrer Wiederherstellung aus den häuslichen Verhältnissen entfernt werden müssen, und dass eine erfolgreiche Behandlung eben nur durch die Anstalt ermöglicht wird. Er berichtet dann über die bauliche und administrative Einrichtung der Anstalt, die Bedingungen der Aufnahme u. s. w. — Die Anstalt, welche seit dem Jahre 1854 besteht, hat bis 1859 im Ganzen 102 Kranke behandelt, von denen 40 dieselbe geheilt, 22 gebessert, 11 ungeheilt verliessen; 8 Kranke starben und 21 verblieben in Behandlung. Unter den somatischen Krankheitsursachen finden wir in 17 Fällen Trunksucht angegeben, eine gewiss, da die Anstalt vorzugsweise für die höheren Stände eingerichtet ist, auffallende Erscheinung.

Als neu erwähne ich, was die Behandlung betrifft, die der passiven Melancholie mit heissen Bädern von 31° R. (39° C.), die dem Verf. durch die Differenzen in der Blutvertheilung bei kalten Extremitäten, kleinem Pulse, kühler Haut indicirt erschienen.

In der Medication spielen Eisen, Chinin und Opium eine Hauptrolle.

---

3. Ueber die Errichtung von Irrenanstalten von Dr. *A. Frese.* Moskau, 1862.

In dieser vortrefflichen, im vorigen Jahre erschienenen, für Russland dringend nothwendigen Schrift, bemüht sich der Verfasser dem russischen ärztlichen Publicum die Bedeutung und den Werth gut eingerichteter Anstalten für die Behandlung und Heilung Geisteskranker zu zeigen. Er will an die Stelle der gegenwärtigen Aufbewahrungshäuser, Anstalten nach ausländischem Muster eingerichtet wissen, von denen ein Musterplan dem Buche beigefügt ist. Bietet auch die Schrift den ausländischen Psychiatern nichts Neues, so behandelt sie doch ihren Gegenstand in anregender und gediegener Weise und macht die in dieser Beziehung bei uns zur Geltung gekommenen Grundsätze zu den ihrigen. Sie spricht in 10 Abschnitten:

1) Ueber die Bedeutung der Irrenanstalten.
2) Ueber den Zweck derselben.
3) Allgemeine Zusammenstellung der Bedürfnisse der Irrenanstalt.
4) Die Aufnahme der Kranken.
5) Ueber die Verpflegung der Aufgenommenen.
6) Ueber die Entlassung derselben.
7) Die Einnahmen und Ausgaben der Anstalt.
8) Die Leitung der Anstalt.
9) Ueber die Begutachtung der Geisteskranken.
10) Ueber psychiatrische Kliniken.

In dem vorletzten Abschnitte ist die wichtige Frage über die Unterbringung der Kranken in einer Irrenanstalt besprochen. Das russische Gesetz fordert die Entscheidung einer vorliegenden Geisteskrankheit vor der Aufnahme in die Anstalt. Diese liegt zumeist in den Händen von Laien und so lange der Kranke bestimmte einfache an ihn zu richtende Fragen beantwortet, ist er nicht geistesgestört im gesetzlichen Sinne, gehört also nicht in die Anstalt. Unter solchen Formalitäten verstreicht oft eine lange Zeit und der Kranke wird dann erst als geistesgestört anerkannt, wenn die erste günstige Zeit der Krankheit bereits vorüber ist. Damit nun den Anstalten nicht nur Unheilbare zugeführt werden, macht der Verfasser Vorschläge, die aber auch dann erst zur Ausführung kommen

können, wenn es ausser den Anstalten psychiatrisch gebildete Aerzte giebt. Für die möglichst baldige Realisirung dieser Forderung erscheint ihm die Errichtung von psychiatrischen Kliniken an den Universitäten sobald als möglich nöthig, um hierdurch sowohl Psychiater, wie forensisch brauchbare Aerzte zu bilden.

Möge die vorliegende Schrift, wie sie es verdient, in allen ärztlichen Kreisen beherzigt werden, damit sie ihren Einfluss für die Entwicklung und weitere Förderung der Psychiatrie in Russland möglichst geltend macht. — Dr. *O. Müller.*

Fortsatte Bidrag til Kundskab om de Sindssyge i Norge. Af *Ludwig Dahl*, Laege ved Akershus Strafanstalt. (Aftrykt fra Norsk Magazin for Laegevidenskaben.) Christiania, 1862. (Weiterer Beitrag zur Kenntniss der Geisteskrankheiten in Norwegen. Von *L. Dahl* etc.)

Der Verf. wird im Auftrage der Regierung seine Reisen in Norwegen, Zwecks Nachforschung über die Verhältnisse der Irren in diesem Lande, noch einige Jahre wiederholen; die Resultate der im J. 1860, von Juli bis September, angestellten Untersuchungen sind in dem obigen, aus dem „Norwegischen Magazin für Arzneikunde" besonders abgedruckten Berichte niedergelegt und bilden einen ersten Nachtrag zu dem grösseren Werke des Verf's, welches in dieser Zeitschr. (vgl. XVIII. Band. S. 474 u. f.) sehr ausführlich angezeigt ist. Einige Daten dieses ersten Nachtrages dürften Anspruch haben, hier hervorgehoben zu werden. — Die wiederholten Nachforschungen, welche sich diesmal vorzugsweise auf die nördlichen Districte des Königreiches erstreckten, bestätigen den grossen Antheil, den die Vererbung und der Einfluss der Familienanlage auf Verbreitung und Häufigkeit der erworbenen Geistesstörung und des angebornen Blödsinns hat. Jene haben indessen nicht tiefer in die Ursachen eindringen können, welche die Familienanlage oft in überraschender Ausdehnung bei zahlreichen Descendenten des nämlichen Gliedes einer bisher geistesgesunden Familie sich entwickeln und zu Tage treten lassen: wovon einige auffallende Beispiele mitgetheilt sind. — Eine der mächtigsten Ursachen ist zweifellos der Missbrauch des Alkohols; doch zeigt sich bereits der wohlthätige Einfluss, den die Verdrängung des Brandweins durch Bier ausübt.

Die frühere Untersuchung ergab nämlich, dass 20 pCt. der Fälle erworbener Geistesstörung auf Rechnung des Alkoholmissbrauchs kamen, welche Zahl jetzt bereits auf die Hälfte gesunken ist; dagegen ist das Verhältniss der Fälle von Idiotismus, welche mit jener Ursache in Beziehung stehen, von den früheren 10 auf 60 pCt. gestiegen. Die Erklärung dieser Thatsache, welche der Vf. giebt, hat nichts Gezwungenes. Er sagt, dass erworbene Geistesstörung aus Alkoholmissbrauch sich natürlich mindern müsse, je mehr die Ursache wegfalle; dagegen würden die Wirkungen dieser Ursache auf Erzeugung von Idiotismus, die erst im 2. und 3. Gliede zu Tage kommen, nicht nur länger dauern, sondern auch um so mehr in die Augen fallen, je mehr der Idiotismus im Allgemeinen die Lebensdauer verkürze, daher sich die Gesammtzahl der Idioten im Verhältniss zu den aus Alkoholmissbrauch herzuleitenden verringern müsse. — Eine seltsame Erscheinung an der Bevölkerung des Districts von Saltdalen (76° n. Br.), deren bereits andere Beobachter erwähnt haben, wurde vom Vf. bestätigt: die auffallend geringe psychische Widerstandskraft gegen unerwartete und ungewöhnliche Eindrücke, welche dem Typus dieses sonst kräftigen Menschenschlages anzugehören scheint. Eine gewöhnliche Anrede kann bei einem starken Manne Verwirrung und heftiges Herzklopfen, der unvermuthete Anblick eines anderen Menschen oder der von Blut Ohnmacht erzeugen. Während der Confirmation der Kinder sind ansteckende Krämpfe unter denselben häufig. Gerade hier zu Lande soll die Kost kräftig, dagegen der Missbrauch der Aderlässe sehr gewöhnlich sein; bei der Verbreitung jener Erscheinung müsste man aber annehmen, dass diese Schädlichkeit bereits den Typus des ganzen Volkes verändert habe. — Neuere Beobachtungen des Vf's. über die Lage der Geisteskranken in den nördlichen Districten des Reiches und über die Behandlung, welche sie erfahren, nöthigen dem Leser ein lebhaftes Bedauern ab, dass für die verhältnissmässig grosse Zahl dieser Unglücklichen, die in der dünnen und armen Bevölkerung zerstreut sind, von Seiten des Staates bei aller Anstrengung nicht wirksamere Hülfe gewährt werden kann. Die Gleichgültigkeit gegen ärztlichen Rath, der Missbrauch wiederholter Aderlässe, auf eigene Hand und bis zur Ohnmacht angewendet, wodurch die frischen Krankheitsfälle massenweise der Unheilbarkeit zugeführt werden; der Mangel einer hinreichenden Zahl guter Anstalten und des genügenden Raumes in denselben; die Gewohnheit der Unterbringung in Kost und dürftige Pflege bei armen Landleuten, entfernt von aller Aufsicht und Controle, und die zum Theil barbarischen Mittel der Detention solcher Kranken, selbst innerhalb

der Familien, sind beklagenswerthe Uebelstände, die bis jetzt vergeblich auf Abhülfe warten. Fl.

De l'alimentation forcée chez les aliénés. Thèse présentée à la faculté de médecine de Strassbourg par *Martial Pellevoisin*. (gr. 4. 80 S.) Strassbourg, 1862.

Der Verfasser der vorstehenden Schrift, welcher als Interne in dem Asyl von Maréville Gelegenheit zur psychiatrischen Beobachtung und practischen Erfahrung gehabt hat, theilt seine Abhandlung in drei Abschnitte, in deren erstem er das Vorkommen der Nahrungsenthaltung in den verschiedenen Formen des Irreseins behandelt, während der zweite sich mit den Wirkungen der Nahrungsenthaltung im Allgemeinen und bei den Irren beschäftigt und im dritten endlich die verschiedenen Mittel, die zur künstlichen Ernährung der nahrungsverweigernden Irren zu Gebote stehen, in nähere Betrachtung gezogen werden. — Die unbestreitbare Wichtigkeit des Gegenstandes für den practischen Irrenarzt veranlasst den Refer., etwas näher auf die kleine Schrift einzugehen. — Der erste Abschnitt enthält eine Aufzählung der verschiedenen psychischen Krankheitsformen, bei denen das Symptom der Nahrungsverweigerung beobachtet wird. Natürlich verweilt der Verfasser hier bei der Lypemanie (Melancholie) mit ihren Abarten am längsten, und führt als psychische Ursachen auf: die Wahnvorstellungen der Verfolgung, Unwürdigkeit, Armuth, die auf krankhaften inneren Gefühlen beruhenden hypochondrischen Ideen vom Verlust oder Verschlossensein der Eingeweide, von der Einwirkung electrischer, magnetischer Kräfte u. s. w., und den Vorsatz des Selbstmordes durch Verhungern. Er hält in diesen Zuständen die Nahrungsverweigerung für abhängig vom Willen der Kranken und für ausgezeichnet durch ihre Beharrlichkeit, welcher sie dagegen in den Formen der Manie ganz ermangeln, in deren acutem Stadium sie nur vorübergehend und von deutlichen Verdauungsstörungen begleitet vorkomme, in der chronischen Form sich aber überhaupt nur äusserst selten zeige. In der Hysterie sei die Nahrungsverweigerung ebenfalls selten; in dieser und in der Epilepsie könne aber durch Krampf der Schlingmuskeln die Einführung von Nahrung mechanisch behindert werden. Das häufige Vorkommen in der sogen. stupidité (Stumpfsinn) sei

nur ein passives, durch den allgemeinen Seelenzustand bedingtes, und der Widerstand, wie auch in der verwandten Catalepsie, leicht zu beseitigen. Im Blödsinn sei die Nahrungsverweigerung in der Regel nicht mehr als solche zu bezeichnen, sondern nur als die Folge der geistigen Unfähigkeit zur Befriedigung der körperlichen Bedürfnisse anzusehen; ein plötzliches und hartnäckiges Zurückweisen sei aber hier oft das erste Anzeichen einer zufälligen Erkrankung der Brust- oder Unterleibseingeweide oder eines mechanischen Hindernisses in der Speiseröhre (Anführung eigener Beobachtungen von acuter Tuberkelerweichung in den Lungen und von Verschliessung und Vereiterung der Speiseröhre durch ein Stück von einem Wirbelknochen eines Kalbes.) Die in dem paralytischem Blödsinne bisweilen vorkommende Nahrungsverweigerung sei entweder durch die hypochondrischen Vorstellungen der Kranken oder durch ihren Wahn, dass alle dargebotenen Speisen ihrer unwürdig seien, bedingt. Aus dieser kurzen Inhaltsangabe dieses Abschnitts ist zu ersehen, dass der Vf. sich mit näherer Erörterung der Frage nach dem psychischen oder physischen Ursprunge der Nahrungsenthaltung — welche bekanntlich vor einigen Jahren in unseren deutschen Fachjournalen lebhaft besprochen worden — gar nicht befasst hat, sondern als Regel den ersteren vorauszusetzen scheint. (Trotz der Nachbarschaft seines Wohnorts scheint ihm die deutsche psychiatrische Literatur fremd geblieben zu sein, freilich nicht weniger die englische.)

Der gewöhnlichen Annahme, dass in Folge einer nur auf Wasser oder andere, wenig nährende Flüssigkeiten beschränkten Nahrungszufuhr bei Gesunden innerhalb 60, bei absolutem Hungern schon nach 8 Tagen der Tod einzutreten pflege, schliesst der Vf. sich an und giebt dann eine Schilderung der durch die Abstinenz hervorgerufenen Krankheitserscheinungen bei den Irren. Die Möglichkeit, dass bei hartnäckigen Nahrungsverweigerern in den letzten Tagen ihres Lebens noch eine Wiederkehr der Vernunft, aber zu spät, um das trotzdem schwindende Leben erhalten zu können, erfolge, belegt er mit einem in Maréville beobachteten Falle. Die bei der Hälfte aller Nahrungsverweigerer vorkommende Tuberculose ist er mehr geneigt für die Ursache als für die Folge der Abstinenz zu halten. Unter den pathologisch-anatomischen Veränderungen bei derartigen Kranken hebt er als charakteristisch die ausgesprochene Anämie des Gehirns, namentlich der grauen Substanz, welche mit grösserer Festigkeit verbunden sei, hervor. (Ref. kann dieses nach seinen eigenen Beobachtungen durchaus nicht bestätigen, da er nur in der Minderzahl der von ihm obducirten zehn Fälle

Anämie, in der Mehrzahl dagegen die deutlichste Hyperämie gefunden hat und glaubt bemerken zu müssen, dass der Blutgehalt des Gehirns wesentlich mit durch die Krankheitsprocesse bedingt sein wird – Tuberculose, Pneumonie, Brand- oder Wassersucht —, denen die Nahrungsverweigerer schliesslich erlegen sind.) Ueber das Vorkommen der Tuberculose, des Lungenbrandes, organischer Magen- und Darmkrankheiten (Verengerung, Erweichung der Schleimhaut, Geschwürsbildung) findet sich nichts Neues; bemerkenswerth ist, dass Vf. die *Esquirol*'sche Ansicht von dem steten Zusammenhange der verkehrten Lagerung des *colon transversum* mit der Nahrungsverweigerung nach seinen eigenen Beobachtungen nicht gelten lassen will. —

Die Frage nach der Nothwendigkeit, die fortgesetzte Nahrungsverweigerung zu bekämpfen, beantwortet der Vf. auf das Entschiedenste bejahend und stützt sich womöglich darauf, dass man die geistigen oder körperlichen Ursachen der Nahrungsverweigerung zu erkennen oft ausser Stande, nicht der unsicheren Hoffnung auf eine seltene spontane Sinnesänderung sich hingeben und dadurch die Hartnäckigkeit des Widerstandes, wie den Verfall der Verdauungskräfte befördern dürfe, sondern durch Sorge für eine passende Ernährung die gewisse Ausbildung schwerer innerer Erkrankungen frühzeitig verhüten, durch Besserung der Blutzusammensetzung die Genesung einleiten und schlimmsten Falls mindestens das Leben länger erhalten müsse. Es geschieht hierbei auch des günstigen Einflusses Erwähnung, welchen die Bezwingung jenes Widerstandes auf die anderen krankhaften Vorstellungen ausüben kann, und wenn dem Ref. auch die Ansicht des Vf's, dass der gezwungenen Willensänderung oft ein gänzliches Aufgeben der übrigen Wahnvorstellungen folge, als eine zu sanguinische erscheint, so glaubt er doch dem Vf. darin Recht geben zu müssen, dass die psychische Bedeutung solcher Unterwerfung des Willens nicht gering anzuschlagen ist. Refer. möchte wenigstens seinerseits der zwangsweisen Beibringung der Nahrung bei hartnäckigen Nahrungsverweigerern schon aus dem Grunde nicht entbehren, weil er die Unterordnung des Willens der Kranken unter die ärztliche Leitung für die nothwendige Grundlage aller psychischen Therapie ansieht und die namentlich in der Anstaltsbehandlung nothwendige Durchführung dieses Grundsatzes solchen Kranken gegenüber auf andere Weise aufrecht zu erhalten keine Mittel bestehen, während er sich oft überzeugt hat, wie die ruhige, aber energische Anwendung der künstlichen Fütterung bei vielen Kranken schon nach 1 oder 2 Malen genügt, um den unheilvollen Widerstand im Entstehen dadurch

auf die Dauer zu überwinden, dass ihnen die Anschauung von der völligen Ohnmacht ihres Ankämpfens gegen den überlegenen ärztlichen Willen beigebracht wird. —

In dem Abschnitte über die verschiedenen Verfahrungsweisen zur künstlichen Ernährung bespricht der Vf zunächst die moralischen Mittel, welche zur Beseitigung der Nahrungsverweigerung in Anwendung zu ziehen sind, ohne jedoch Neues beizubringen, stellt die Douche und die Uebergiessungen, welchen er besonders in Fällen von Stupidité das Wort redet, zwischen die moralischen und physischen Mittel und verweilt dann länger bei den arzneilichen Mitteln. Die Narcotica sind ihm zu langsam und unsicher wirkend; dagegen empfiehlt er bei Gastricismus *purgantia* und *emetica*, bei Chlorose und Anämie *tonica* und besonders das citronensaure Eisen (als dem Geschmacke am zusagendsten): ein näheres Eingehen auf die körperlichen Grundzustände und deren entsprechende arzneiliche Behandlung ist aber hier zu vermissen (z. B. wird die häufig so nützliche Salzsäure gar nicht erwähnt).

Ausführlicher wird die Anwendung der Electricität und der Aetherisation erörtert. Die Wirkungen der ersteren sollen in Erregung der verminderten Sensibilität, in der von dem erzeugten Schmerze zu erwartenden Gemüthsumstimmung und in der mechanischen Oeffnung des Mundes bestehen; die beiden ersten Wirkungen sind freilich unsicher, der dritten, welche übrigens von *Filippi* schon 1849 zuerst in Anwendung gezogen zu sein scheint, hat man sich bekanntlich später (s. ärztl. Bericht über die Irrenanstalt zu Wien. 1858. S. 165) in der Wiener Irrenanstalt, jedoch auch dort wahrscheinlich mit der Absicht psychischer Intimidation als mit häufigem und wirklich practischem Erfolge, bedient. Wenigstens muss Refer. aus seinen eigenen mit der Electricität angestellten Versuchen schliessen, dass man wohl die Oeffnung und Schliessung des Mundes, aber nicht das Kauen und Schlingen der Speisen gegen den Willen der Kranken allein durch den elektrischen Reiz zu bewirken im Stande ist. Die Aetherisation, welche der Vf. zu Maréville häufig in Anwendung ziehen sah, wird bis zu dem Stadium der beginnenden Erschlaffung fortgesetzt, in welchem sich der Mund leicht öffnen lässt und die Kranken flüssige und feste Speisen, so lange sie im Halbschlaf bleiben, willig zu geniessen pflegen. Die begreiflichen Vortheile dieser Methode würden in der Möglichkeit, feste Nahrungsmittel einzuführen, in dem Kauen und der Einspeichelung der Speisen, in der Anregung des Geschmacks und in dem Vermeiden aller Zwangsmittel bestehen; indessen wird die grosse Gefahr nicht übersehen werden dürfen, welche in der öfteren Wie-

derholung einer anhaltenden Aetherisation für viele Kranke liegen wird, und ist der einzige vom Vf. ausführlich angeführte Krankheitsfall (religiöser Wahnsinn, der nach der mehrere Wochen hindurch mit täglicher Hülfe der Aetherisation fortgesetzten Fütterung rasch in Blödsinn überging) wenigstens nicht gerade glücklich gewählt, um solche Bedenken zu beseitigen. — Unter den mechanischen Mitteln werden zuerst die zur Oeffnung des Mundes bestimmten behandelt, wie deren ausser dem einfachen Löffel und der Mundschraube manche, namentlich von französischen Aerzten (*Bongard*, *Billod*, *Belhomme*) erfundene, angeführt werden. Der Vf. erklärt sich mit Recht im Allgemeinen gegen dieselben, weil sie leicht Verletzungen der Mundhöhle mit sich führen und das Herabschlingen der Nahrung trotz der erzwungenen Oeffnung des Mundes noch zu sehr vom Willen des Kranken abhängt. Das letztere gilt auch von der einfachen Einspritzung flüssiger Nahrung bei horizontaler Lage durch die Nase, indem hartnäckige Kranke die eingegossene Flüssigkeit durch den Mund wieder herauszugurgeln bald lernen. Indessen glaubt Refer., dass man diese Methode, sowie das Eingiessen flüssiger Nahrung durch die gewöhnlich vorhandenen Zahnlücken, immer ohne alles Bedenken versuchen darf, indem man bei manchen minder hartnäckigen Nahrungsverweigerern (schon durch den unangenehmen Eindruck dieser Procedur) damit zum Ziele kommt. Dann geht der Vf. zu der Fütterung durch Einführung von Sonden durch den Mund oder die Nase bis in die Speiseröhre oder den Magen über. Den Weg durch den Mund verwirft er wegen der Schwierigkeit der Oeffnung des Mundes (ausser in Ausnahmefällen — zu enge Nasengänge, Unwegsamkeit der Nase durch Polypen — wovon Ref. selbst ein Beispiel erfahren hat), beschreibt dagegen ausführlich die Sondeneinführung durch die Nase, welche in Frankreich ausschliesslich geübt zu werden scheint, zählt die verschiedenen von *Baillarger*, *Blanche*, *Leuret*, *Marchand* u. A. angegebenen, meist mit einfachem, aber auch mit doppeltem Mandrin versehenen Sonden zwar auf, giebt selbst aber der gewöhnlichen Sonde den Vorzug. (Die einfachen englischen Sonden, welche jetzt mit einem feinen Drahtgeflecht unter dem Cautschuküberzug verfertigt werden, ohne an Geschmeidigkeit zu verlieren, genügen sowohl der Haltbarkeit, als der Sicherheit wegen allen Anforderungen am besten. Ref.) Es würde zu weit führen, dem Vf. in der Schilderung der mechanischen Schwierigkeiten der Einführung, die ohnehin jedem mit dem Verfahren vertrauten Arzte geläufig sind, der Zufälle, welche dem Katheterismus der Speiseröhre folgen können (Nasenbluten, Verletzung des Schlundes und der Speiseröhre,

Einführung der Sonde in die Luftwege) und der zu beobachtenden Vorsichtsmaassregeln zu folgen; Referent glaubt nur hinsichtlich des Rathes, den Kranken bei der Einführung der Sonde sitzen und nicht liegen zu lassen, bemerken zu müssen, dass die Einführung der Sonde bis in die Schlundhöhle gerade viel leichter geschieht, wenn der Kranke möglichst tief mit dem Kopf nach hinten liegt, weil dadurch die in den oberen Wegen bestehenden und die häufigsten Schwierigkeiten bietenden Krümmungen des Einführungskanals am ehesten einer geraden Linie genähert werden, während allerdings die weitere Einführung sicherer in aufrechter Stellung geschieht. Die Einspritzung der Nahrungsflüssigkeit durch eine Spritze hält Ref. für eine überflüssige Weitläuftigkeit und zieht das Eingiessen durch einen weiten gläsernen auf die Sonde aufgesetzten Trichter vor, welcher die Vortheile bietet, dass der Kranke sich selbst von der wirklichen Nahrungszufuhr vollkommen überzeugen kann (psychischer Eindruck), dass die Aufnahme allmählig von Statten geht, dass bei Regurgitationen durch die Sonde die Flüssigkeit sich innerhalb des Trichters hält, und dass ein etwa eintretendes wirkliches Erbrechen, welches immer die schleunige Entfernung der Sonde erfordert, sich viel deutlicher wahrnehmen lässt. Dagegen empfiehlt der Vf. sehr mit Recht, die äussere Sondenöffnung bei der Hinausführung der Sonde mit dem Daumen zu verschliessen: eine Vorsichtsmaassregel, deren Vernachlässigung durch die Entleerung der noch in der Sonde befindlichen Flüssigkeit in die Luftröhre leicht heftige Hustenanfälle zur Folge hat. —

Wenn der Vf. als Beispiel der längsten Dauer der Schlundfütterung den Fall des Dr. *Zelaschi* in Turin (von 2 J. u. 50 Tagen) anführt (Annal. méd. psychol. 1854. VI. 451.), so hat er den von *Gilchrist.* (Lancet. 1852. II. 26.) mitgetheilten übersehen, indem sich die Kranke nach mehr als dreijähriger künstlicher Ernährung noch „rosy und robust" befunden hat. Uebrigens werden Fälle von einjähriger und auch längerer Fütterung durch die Sonde wohl in den meisten Anstalten, wo sie geübt wird, vorgekommen sein. —

Hinsichtlich der Qualität der einzuführenden Speisen empfiehlt der Vf. dringend für solche Fälle, in denen die Fütterung länger fortgesetzt werden muss, eine Abwechselung zwischen Milch, Fleischbrühe mit Eiern und Wein, feingehacktem Fleisch u. s. w., und schlägt einen Zusatz von Pepsin zu der Fleischbrühe vor. Ref. erinnert an den kürzlich von *Eulenberg* (Psych. Corr.-Blatt. 1861. 1. u. 2.) gemachten beachtungswerthen Vorschlag, das Pepton zur künstlichen Ernährung der Nahrungsverweigerer zu verwen-

den. Ueber die Ernährung durch Klystiere stehen dem Verfasser keine Erfahrungen zu Gebote. —

Ref. kann die Anzeige der kleinen Schrift, deren Verfasser sich im Allgemeinen als einen nüchternen und rationellen Vertheidiger der zwangsweisen Ernährung der nahrungsverweigernden Irren zu erkennen giebt, nicht schliessen, ohne gegen dessen Bezeichnung der Schlundsondeneinführung als einer „*opération assez grave par les accidents auxquels elle expose*“ einen auf eigene vielfältige Erfahrung gegründeten Einspruch zu erheben, in der Ueberzeugung, dass die vaterländischen Fachgenossen, welche das Verfahren erprobt haben, kaum einer anderen Ansicht sein werden.

W. N.

Die Quellen des Irreseins und der Selbstmorde. Eine psychiatrische Skizze von Dr. *Theodorich Plagge*, Gr. Hess. Oberamtsarzt etc. Neuwied, 1861. (102 S. 8.)

Laut des Vorworts: die Zusammenstellung einer Reihe von Aufsätzen über die Quellen des Irreseins, welche Vf. in der von *Koster* und *Brosius* herausgegebenen Zeitschrift „Der Irrenfreund“ veröffentlicht hat und daher gleicherweise, wie diese Zeitschrift, in gemeinfasslicher populärer Darstellung gehalten. Das Büchlein ist demnach für eine Verbreitung in weiten Kreisen bestimmt, welche ihm in der That zu wünschen ist, damit die nützlichen Warnungen und Rathschläge, die es giebt, heilsam fortwirken mögen. Denn man wird bei dem Lesen desselben schwerlich auf einen Satz stossen, der nicht auf hinlänglich beglaubigten Thatsachen und scharf geprüften Beweisen ruhete und gegen welchen ein erhebliches Bedenken aufkommen könnten. — Die Quellen des Irreseins und seiner „zunehmenden Häufigkeit und in vielen Gegenden wahrhaft erschreckenden Ausbreitung“ findet der Vf. in der unvorsichtigen, die Entartung des Geschlechts und den erblichen Wahnsinn begünstigenden und dem ehelichen Glücke hinderlichen Wahl und Zusammensetzung der Ehebündnisse; in der fehlerhaften Erziehung, welche im Wesentlichen versäumt, die Jugend an Genügsamkeit, Entbehrung und Entsagung zu gewöhnen; in den Gebrechen des socialen Lebens, hauptsächlich in so fern sie Leidenschaften wecken und nähren; in dem Misbrauche der Genussmittel, insbesondere der das Nervensystem zerrüttenden; in den geschlechtlichen Ausschwei-

fungen; in den Ausartungen der Frömmigkeit und des religiösen Gefühls; in den politischen Aufregungen, dem Nahrungsmangel und den Wirkungen der Haft. Was (auf S. 63. u. f.) über die Beziehung der Schlafzustände (Träume) zum Irresein gesagt ist, gehört mehr in die Symptomatologie, als in die Aetiologie dieser Krankheit. Diesen psychischen Quellen des Irreseins gegenüber stehen die unter der Rubrik: „Materielle Störungen" (S. 65. u. f) aufgezählten leiblichen Krankheitszustände, als Ausgangspunkte oder Fundamentalkrankheiten der Seelenstörungen. — Es kann an eine solche populäre Darstellung nicht die Forderung gestellt werden, dass sie das Verhältniss beider Reihen von „Quellen" zu der Krankheit genau unterscheide; man würde sonst erwarten dürfen, hervorgehoben zu sehen, dass jene psychischen Ursachen ihrer Mehrzahl nach nur durch Entwickelung der Anlage zur Seelenstörung schädlich werden, — die leiblichen Krankheitszustände eine wirkliche Grundlage derselben bilden. — Auf den letzten 20 Seiten schliesst sich in einem „Anhang" ein Auszug der bereits in dieser Zeitschrift besprochenen Schrift von *D. E. Salomon* über die Ursachen und die Verhütungsmittel des Selbstmordes und seiner dermaligen Häufigkeit an, welchem der Vf. manche eigene Bemerkungen eingeflochten hat. Unter diesen ist uns eine begegnet, welche die Lenker unserer Weltschicksale wohl als unzutreffend zurückweisen dürften. Vf. glaubt nämlich, die Meinung *Salomon's*, dass in unseren Tagen mehr Selbstmorde als Morde vorkommen, durch die Hinweisung auf die blutigen Civilisationsbestrebungen in der Krimm, in Italien und in Nord-Amerika (man könnte noch Mexico hinzufügen) widerlegen zu können. *Fl.*

Miscellen.

Programm für den Bau der oberösterreichischen Landes-Irrenanstalt. Abgefasst mit Hinblick auf den Beschluss des oberösterr. Landtages vom 27. Febr. 1863. — „Es ist eine der Würde des Landes entsprechende Irrenheilanstalt für 290 Geisteskranke mit Berücksichtigung aller Erfordernisse, welche die Erfahrung und Wissenschaft für eine derlei Anstalt als nothwendig nachweist, herzustellen. Das Project ist derart festzustellen, dass der Bau nach Maassgabe des Bedarfes ohne Schwierigkeiten vergrössert werden kann.“

A. Lage des Bauplatzes und Bestimmung der Grösse des Areals.

a. Die Landes-Irrenanstalt soll nicht weiter als eine halbe Stunde von der Landeshauptstadt Linz entfernt sein.

b. Als Bauplatz eignet sich nur ein Areale in gesunder, vor gefährlichen Stellen gesicherter mässiger Höhenlage mit freundlicher Fernsicht gegen Süden oder Südosten abfallend, gegen die herrschenden Winde geschützt, nicht durch zu nahe Anhöhen beherrscht, mit genügender Menge von gutem Trink- und Nutzwasser, nicht belästiget durch die Nähe von Fabriken, belebten Strassen, Häusergruppen, lärmende Beschäftigungen. Die Communication zwischen der Anstalt und der Stadt soll eine leichte sein, und darf zu keiner Zeit durch Wassergefahr gefährdet oder behindert werden. Der zu erwählende Platz soll nicht nur guten Baugrund zur Fondirung der Gebäude, sondern auch einen für die Bearbeitung durch die Kranken dankbaren Boden gewähren.

c. Nachdem nach irrenärztlichen Erfahrungen in einer gut organisirten Irrenanstalt für je hundert Kranke zehn *) Joch Land

*) 1 Joch = 1,600 □ Klafter = 2,2541 Morgen Preuss. Red.

erforderlich sind, um den einzelnen Gebäudetheilen die gehörige Ausdehnung zu geben, sowie den einzelnen Krankenabtheilungen die nöthigen Erholungsgärten und Beschäftigungsplätze insbesondere für Gartenarbeit zuweisen zu können, ist im Hinblick auf die laut Landtagsbeschlusses festgesetzte Erweiterungsfähigkeit der zu erbauenden Landesirrenanstalt ein Grundcomplex von 25—30 Joch nothwendig.

B. Eintheilung der Anstalt.

Die Anstalt hat aus nachstehenden für sich abgeschlossenen Gebäudeabtheilungen zu bestehen: 1. Aus dem Administrationsgebäude 2. Aus den Krankenabtheilungen. 3. Aus dem Wirthschaftstracte. 4. Aus den Nebengebäuden.

C. Das Administrationsgebäude.

Dasselbe hat zu enthalten: 1. Die entsprechend geräumige Eintrittshalle. Dieselbe ist in die Mitte der Hauptfronte zu verlegen. 2. Von der Eintrittshalle aus müssen die Einzelnlokalitäten durch Gänge leicht und bequem zugänglich sein, und es müssen von jedem Stockwerke Gänge nach den Krankenabtheilungen führen. Deren Höhe und Breite muss in allen Gebäudeabtheilungen eine gleichmässige sein. Dunkelgänge sind unzulässig. Die Breite der Gänge ist auf mindestens 10 Fuss festzusetzen. 3. Das Zimmer für die Aufnahme der Kranken und für den ärztlichen Journaldienst. 4. Die Lokalitäten für die Verwaltungskanzlei, bestehend: a. Aus einem grösseren Schreibezimmer. b. Aus dem Kassazimmer, gleichzeitig Kanzleizimmer für den Verwalter. c. Aus dem Kanzleizimmer für den 2. Verwaltungsbeamten (Controllor). 5. Magazine für Kleider, Wäsche, Bettfourniture, Rohstoffe, Hausgeräthe. 6. Magazine für Holz, Kohlen, Sägespäne, Sand. 7. Die Wohnung für den Pförtner, bestehend aus 1 Zimmer, 1 Kammer, 1 kleinen Küche. 8. Die Wohnung für den Kanzleidiener, bestehend aus 1 Zimmer. 9. Die Wohnung für den Director. Dieselbe hat aus 5 Zimmern, 1 Kabinet, 1 Dienstbotenzimmer, 1 Küche, 1 Speisek. nebst Keller und Dachbodenantheil zu bestehen. Mit der Wohnung des Directors ist das Kanzleizimmer desselben und mit diesem das ärztliche Conferenz- oder Ordinations-Zimmer in Verbindung zu setzen. 10. Die Wohnung des 2. Arztes, bestehend aus 3 Zimmern, 1 Kabinet, 1 Küche, 1 Speisek., 1 Dienstbotenzimmer nebst Keller- und Dachbodenantheil. 11. Die Wohnung des 3. Arztes, bestehend aus 2 Zimmern. Die Wohnungen des 2. und 3. Arztes sind derart anzubringen, dass sie je eine in der unmittelbaren Nähe der Männer- und Frauenabtheilung befindet. 12. Die Wohnung für den 1. Verwaltungsbeamten, bestehend aus 3 Zimmern, 1 Kabinet, 1 Dienstbotenzimmer und Küche,

Speisez. nebst Keller- und Dachbodenantheil. 13. Die Wohnung für den 2 Verwaltungsbeamten, bestehend aus 2 Zimmern, 1 Kabinet, 1 Küche, 1 Speisez., 1 Dienstbotenzimmer nebst Keller- und Dachbodenantheil. 14. In unmittelbarer Nähe der Männerabtheilung die Wohnung des Oberwärters, bestehend aus 1 Zimmer, 1 Kabinet und 1 Küche. 15. In unmittelbarer Nähe der Frauenabtheilung die Wohnung für die Oberwärterin, bestehend aus 1 Zimmer und 1 Küche. 16. Aborte. In allen Stockwerken des Administrationsgebäudes sind in entsprechender Vertheilung zweckmässig konstruirte Aborte in genügender Zahl für die im dieser Gebäude-Abtheilung angebrachten Einzelnwohnungen anzubringen. 17. Zur Verbindung der verschiedenen Stockwerke des Administrationsgebäudes ist eine Hauptstiege anzulegen, so dass man von der Eintrittshalle aus in alle Stockwerke gelangen kann, aber auch in das Kellergeschoss. Insbesondere ist zu bemerken, dass es im Interesse des Dienstes nothwendig ist, das ärztliche Aufnahmszimmer und die Verwaltungs-Kanzlei mit einem Theile der Magazine im Erdgeschosse unterzubringen, das Kanzleizimmer des Directors und das ärztliche Conferenzzimmer mit der Wohnung des Directors im 1. Stocke zu verbinden. Die Magazine und Räume für jene Artikel, deren Aufbewahrung in Magazinen des Erdgeschosses nicht unmittelbar nothwendig ist, sollen in das Souterrain verlegt werden.

D. Die Krankenabtheilungen.

Die vor Allem nothwendige Sonderung der Kranken nach dem Geschlechte geschieht am passendsten in der Weise, dass die für die männlichen Kranken bestimmten Abtheilungen an der einen, die für die weiblichen Kranken bestimmten Abtheilungen an der anderen Seite des Administrationsgebäudes aufgeführt werden.

Die weitere Trennung der Kranken nach dem Krankheitszustande, der Verpflegsklasse und dem Bildungsgrade erfordert auf der Männer- wie auf der Frauen-Seite folgende für sich abgeschlossene Abtheilungen:

I. Die Abtheilung für ruhige Kranke der 1. und 2. Verpflegsklasse und ruhige Kranke aus gebildeten Ständen der 3. Verflegsklasse.

II. Die Abtheilung für ruhige Kranke nach der 3. Verpflegsklasse. In dieser Abtheilung soll eine Unterabtheilung gebildet werden, für somatische Kranke und solche ruhige Pfleglinge, deren Geisteszustand eine fortwährende genauere Beaufsichtigung erfordert.

III. Die Abtheilung für Unruhige, Störende, im geringeren Grade Unreine, oder mit Epilepsie behaftete Geisteskranke.

IV. Die Logenabtheilung für Tobsüchtige, gefährliche und im hohen Grade unreine Kranke.

ad I. Die Raumbedürfnisse der Abtheilung für ruhige Kranke nach der 1. und 2. Verpflegsklasse und ruhige Kranke aus gebildeten Ständen der 3. Klasse sind folgende: 1. Vier Zimmer à 1 Kranken 1. Klasse mit 2 Wärterzimmer. 2. Zwei Zimmer à 3 Kranke 2. Klasse. Ein Zimmer à 2 Kranke 2. Klasse. Die Wärter schlafen im Zimmer der Kranken. 3. Zwei Zimmer à 5 Kranke 3. Klasse. Die Wärter schlafen im Zimmer der Kranken. 4. Ein Abort. 5 Eine Theeküche. 6. Ein kleines Zimmer als Waschraum. 7. Ein Speisesaal. 8. Ein Musikzimmer. 9. Ein Depot. 10. Eine Stiege. Auf der Männerseite kommt noch hinzu: 11. Ein Billard- gleichzeitig Rauchzimmer. Es ist von grossem Vortheile, die Localitäten 7, 8, 11 unmittelbar neben einander zu legen und in passender Weise zu verbinden, weil hierdurch zu grösseren Festlichkeiten die nöthigen Localitäten gewonnen und der sonst zu ähnlichen Zwecken nothwendige Festsaal in Ersparung gebracht wird. 12. Zur Verbindung der in dieser Abtheilung angebrachten Räumlichkeiten ein mindestens 10 Fuss breiter Corridor.

ad II. Auf der Abtheilung für ruhige Kranke nach der 3. Klasse sind auf der Männer- wie Frauenseite nothwendig: 1. Ein Zimmer à 7 Kranke. 2 3 Zimmer à 9 Kranke. 3. 2 Wärterzimmer. Die Wärterzimmer zwischen je 2 Krankenzimmern werden nach Erforderniss auch für Kranke verwendet. 4. Ein Speisesaal. 5. Eine Theeküche. 6. Ein Abort. 7. Ein Depot. 8. Ein Waschzimmer. 9. Eine Stiege. 10. Ein Arbeitszimmer. (Auf der Männerseite für Stroh- und Cartonage-Arbeiten, auf der Frauenseite als Spinnstube und für Stroharbeiten) 11. Zur Verbindung der in dieser Abtheilung angebrachten Räumlichkeiten ein mindestens 10 Fuss breiter Corridor. 12. Auf der Frauenabtheilung ist noch ein Raum für Rosshaar-Reinigung und für das Rosshaarzupfen erforderlich, welcher übrigens ins Souterrain verlegt werden kann.

In der beantragten Unterabtheilung sind erforderlich, sowohl auf der Männer- wie Frauenseite: 1. Ein Zimmer für 6 somatische Kranke. 2. Zwei Zimmer à 3 Kranke. 3. Eine Theeküche.

ad III. Auf der Abtheilung für unruhige, störende, im geringeren Grade unreine und mit Epilepsie behaftete Geisteskranke sind auf der Männer- wie auf der Frauenseite nachstehende Räumlichkeiten erforderlich: 1. Vier Schlafzimmer à 4 Kranke. 2. Vier Schlafzimmer à 6 Kranke. 3. Ein Schlafzimmer à 2 Kranke. 4. Vier Wärterzimmer zwischen den Schlafzimmern. 5. Zwei Isolirzimmer. 6. Zwei Zimmer à 1 Kranker 1. Klasse, dazwischen 7.

ein Wärterzimmer. 8. Zwei Zimmer à 2 Kranke 2. Klasse. 9. Dazwischen ein Wärterzimmer. 10. Zwei Tag- oder Speisezimmer. 11. Zwei Waschzimmer. 12. Zwei Depots. 13. Zwei Theeküchen. 14. Aborte. 15. Stiege. Diese Localitäten sind im Erdgeschosse und 1. Stockwerke derart zu vertheilen, dass 2 Unterabtheilungen ermöglicht werden, von denen jede je eine der sub 5, 10, 11, 12, 13 doppelt aufgezählten Localitäten enthalten muss. 16. Zur Verbindung der in dieser Abtheilung angebrachten Räumlichkeiten in jedem Stockwerke ein mindestens 10 Fuss breiter Corridor

ad IV. Die Logenabtheilung für Tobsüchtige, gefährliche und im hohen Grade Unreine erfordert auf der Männer- wie Frauenseite folgende Räumlichkeiten: 1. 18 Logen, in beide Stockwerke zu vertheilen. Die Logen sollen eine Tiefe von mindestens 14 Fuss haben und eine Breite von 9 Fuss. 2. Im Erdgeschosse 1 Badezimmer von beiden Stockwerken der Logenabtheilung leicht zugänglich. In jedem Stockwerke der Logenabtheilung sind noch erforderlich: 3. Ein 2 Klafter 4 Schuh breiter Corridor zugleich als Tagraum. 4. Ein Wärterzimmer. 5 Eine Theeküche. 6. Ein Depot. 7. Ein Abort. 8. Eine Stiege.

E. Die Hauskapelle.

Die Hauskapelle ist für 120 Kranke einzurichten. Dabei ist auf die Sakristei, ein Einsegnungslokal und Oratorien für die Angestellten und Diener des Hauses, für welche ein ausserhalb der Krankenabtheilung befindlicher Eingang bestehen muss, Bedacht zu nehmen.

Die Kapelle wird, je nachdem es die Gruppirung der übrigen Gebäudetheile gestattet, entweder an die Vorderseite des Oekonomietractes oder unmittelbar an das Administrationsgebäude zu verlegen sein, in der Weise, dass gesonderte Zugänge von der Männer- und Frauenabtheilung in den für die Kranken bestimmten Raum führen.

F. Der Oeconomietract.

Der Oekonomie- oder Wirthschaftstract hat zu enthalten: 1. Die Küche. 2. Die Badeanstalt. 3. Die Waschanstalt. 4. Das Kesselhaus. 5. Die Werkstätten. 6. Den Turnsaal. 7. Das Magazin für die Feuerlösch-Requisiten.

ad 1. Die für den Küchenbetrieb nothwendigen Lokalitäten sind: a. Die eigentliche Küche. b. Eine Speisekammer. c. Eine Kammer zum Gemüseputzen. d. Eine Spülkammer zum Waschen der Geschirre. e. Eine Mehlspeisekammer. f Ein Magazin für trockene Vorräthe, Hülsenfrüchte etc. g. Eine Geschirrkammer. h. Eine genügend geräumige Vorrathskammer für Fleisch in Verbindung

mit dem Eiskeller und den Kellerräumen für Getränke und zum Aufbewahren der Kartoffel, Gemüse, Butter, Milch u. s. w., Holz, i. Eine Backstube. k. Die Wohnung für das Küchenpersonale und zwar bestehend: 1. Aus einer Familienwohnung a 2 Zimmer. 1 Kammer. 2. Aus einem Zimmer für männliche, 3. aus einem Zimmer für weibliche Dienstboten. 4. Eine Gaststube für Ausspeisung des Wartpersonales.

Die Kochküche muss so angebracht sein, dass sowohl die Abtheilung für die männlichen, wie jene für die weiblichen Kranken einen besonderen Zugang besitzt, und die mit der Abholung beauftragten Personen nicht nöthig haben, bei Abholung der Speisen die Küche zu betreten, sondern aus der Küche durch breite Fenster die Speisen herausgegeben werden.

Die Anlage der Küchenräume hat derart zu geschehen, dass eventuell das System der Dampfküche eingeführt werden kann. In der Nähe des Küchendepartements muss ein Abort und ein Ausguss angebracht werden.

Bei den Küchenlokalitäten ist auf einen abgeschlossenen Hofraum Rücksicht zu nehmen.

ad 2. Sowohl die Männer- wie die Frauenabtheilung müssen besondere Baderäumlichkeiten haben und zwar (für jedes Geschlecht) nachstehende: a. Eine Bade-Cabine für die 1. und 2. Klasse a 2 Badewannen. b. Zwei Bade-Cabinen für die 3. Klasse jede a 2 Badewannen. c. Die zwei letztgenannten Bade-Cabinen müssen ein gemeinsames Ankleidezimmer haben. d. Ein Douchebad. e. Ein Vollbad. f. Eventuell ein Raum für ein Dampfbad. g. Ein Zimmer für den Badediener (nur einmal nöthig).

ad 3. Die Waschanstalt hat nachstehende Räumlichkeiten zu enthalten: a. Ein Zimmer zur Abgabe und Sortirung der schmutzigen Wäsche. b. Einen Raum für den Desinfections- oder Reinigungsofen. c. Die Waschküche mit Bassin, Hydroextracteur u. s. w. d. Die Trockenkammer. e. Den Trockenboden. f. Die Rollkammer. g. Die Biegelkammer. h. Einen Abort. i. Ein Zimmer mit 1 Kammer und einer kleinen Küche für die Wäschaufseherin. k. Ein Zimmer für 2—3 Waschmägde. l. In Verbindung mit der Waschanstalt den Bleichplatz.

ad 4. Das Kesselhaus ist nothwendig in dem Falle, wenn die durch die Erfahrung entschieden sich als vortheilhaft herausstellende Verwendung des Dampfes zur Bereitung der Kost, der Bäder und zum Betriebe der Wäscherei genehmigt wird, im anderen Falle ist bei den Bädern eine Heizkammer nothwendig.

ad 5. Die Werkstätten sollen nebeneinanderliegend für sich ab-

geschlossen von der Männerabtheilung leicht zugänglich sein. Es sind folgende Werkstätte erforderlich: a. Eine Werkstätte für Weber. b. Eine Werkstätte für Schneider. c. Eine Werkstätte für Schuhmacher. d. Eine Werkstätte für Tischler und Drechsler. e. Ein Abort.

ad 6. Der Turnsaal ist derart zu situiren, dass er sowohl von der Männer- wie Frauenabtheilung leicht zugänglich ist. An einem passenden Orte ist auch für einen Turnplatz im Freien vorzusorgen.

G. Nebengebäude.

Zu beiden Seiten des Haupteinganges zum Anstaltsgebiete sind zwei ebenerdige Gebäude herzustellen, von denen das eine die Wohnung für den äusseren Portier a 1 Zimmer, 1 Kammer, 1 Küche und 1 Zimmer für die Hausknechte, das 2. Gebäude die Wohnung für den Gärtner a 1 Zimmer, 1 Kammer, 1 Küche und einen Raum für Gartenrequisiten, Sämereien und d. gl. enthält.

Weiters sind in passend angebrachten Nebengebänden unterzubringen:

a. Ein Magazin für frisches Stroh, damit verbunden ein Strohhof für abgenütztes Stroh und sonstige Abfälle.

b. Zum landw. Betriebe: Stallung für zwei Pferde. Eine Stallung für sechs Kühe. Eine Stallung für zwei Ochsen. Eine Schlachtbänke. Eine Wagenremise für 3 Wägen. Raum für Heu und Stroh.

c. Ein Leichenhaus mit 1. einer Aufbewahrungskammer für 4 Leichen, 2. einer Wächterkammer, 3. einem Obductionszimmer, 4. einer Leichenbeisetzkammer für bereits obducirte Leichen, 5. einem Arbeitszimmer für die Aerzte.

H. Allgemeines über die äussere Form, Stellung und Höhe der Gebäude.

Im Allgemeinen ist erforderlich, dass das Gebäude in einem einfachen von der gewöhnlichen Bauart eines bürgerlichen Wohnhauses nicht zu sehr abweichenden Style aufgeführt wird. Besonders wichtig ist es, dass es in seinem Ganzen einen freundlichen Eindruck bewirke. Dabei ist jeder Luxus und jeder monumentale Bau zu vermeiden.

Was die einzelnen Gebäudetheile betrifft, so ist das Administrationsgebäude als jener Theil, der die Verbindung der Anstalt mit der Aussenwelt vermittelt, in den Vordergrund zu stellen. An das Administrationsgebäude haben sich nach seitwärts und rückwärts die eigentlichen Krankenabtheilungen in nachstehender Ordnung anzuschliessen.

Unmittelbar an das Administrationsgebäude und in gleicher Richtung mit der Hauptfronte desselben ist der Tract für die ruhigen Kranken der 1. und 2. Verpflegsklasse und für die gebildeten Pfleglinge auch der 3. Verpflegsklasse anzuschliessen.

Im rechten Winkel mit diesem nach rückwärts verlaufend folgt der Tract für die Abtheilungen der ruhigen Kranken der 3. Verpflegsklasse. Weiters im rechten Winkel nach Aussen abspringend hat sich der Tract für die 3. Abtheilung, d. i. der für die Unruhigen und Störenden anzuschliessen und endlich gleichfalls im rechten Winkel von dieser verläuft nach rückwärts der Tract für die Tobenden und die im hohen Grade Unreinen, welcher auf diese Weise als der die sorgfältigste Isolirung erheischende Theil von dem Administrationsgebäude auch am entferntesten zu liegen kommt.

Dieser letzte Tract ist nicht unmittelbar an den vorletzten, die Abtheilung der unruhigen und störenden Kranken enthaltenden Tract anzuschliessen, sondern mehr nach Aussen zu rücken und durch einen gedeckten Verbindungsgang zu vereinigen, wodurch dann die spätere Erweiterung der Anstalt am leichtesten ermöglicht ist.

Die Gebäudeabtheilungen, welche für die den verschiedenen Krankenabtheilungen gemeinsamen Bedürfnisse bestimmt sind, wie die Küche, die Bäder, die Waschanstalt u. s. w. sind in einer zweckmässigen Weise in angemessener Entfernung rückwärts vom Administrationsgebäude zwischen den Abtheilungen für männliche und weibliche Kranke derart zu gruppiren, dass sie einerseits von der Abtheilung der männlichen, andererseits von jener der weiblichen Kranken durch gedeckte Verbindungsgänge ohne Störung zugänglich sind.

Es ist selbstverständlich, dass bei der Anlage des Planes auf bequeme Zufahrten, sowohl zu den Krankenabtheilungen, als zu den Oekonomiegebäuden, Magazinen u. s. w. Bedacht genommen werden muss.

Die Höhe der Gebäude betreffend, ist nur das Administrationsgebäude über dem Erdgeschosse zweistöckig aufzuführen, alle anderen Gebäudeabtheilungen, namentlich die Tracte für die Kranken, haben über dem Erdgeschoss nur noch ein Stockwerk zu erhalten.

Die Souterrains sind im Hinblick auf ihre beantragte Benützung genügend hoch anzulegen. Die Höhe der Geschosse soll nicht unter 14 Schuh betragen. Die Tiefe der Zimmer (die Bodenräume ausgenommen) nicht unter 3 Klafter, 4 Schuh. Die Erdgeschosse sind durchaus zu wölben.

Die Nebengebäude sind, wie schon erwähnt, an die passenden Plätze zu verlegen.

I. Die Fussböden.

In den Zimmern und Sälen der 1 Abtheilung für Kranke der höheren Verpflegsklasse und gebildete Pfleglinge sind sogenannte Kreuzböden zu legen. In den Zimmern und Corridoren der Logenabtheilungen Eichenfussboden mit Oelfirniss. In den Zimmern der übrigen Abtheilungen Tannenfussboden.

Die Corridore, mit Ausnahme jener in den Logenabtheilungen sind mit Kehlheimerplatten zu belegen.

In den Waschräumen, Theeküchen, Aborten ist ein Fussboden von Asphalt oder ein anderer wasserdichter Boden herzustellen.

K. Die Thüren.

Alle nach Aussen ins Freie oder in die Corridore führenden Thüren müssen zweiflügelig sein, die in den Zwischenwänden der Schlafzimmer angebrachten Thüren einflügelig.

Die Logen sind durch stark gearbeitete einfache, in die Wände verschiebbare Thüren abzuschliessen.

Zur Verminderung der Schallleitung ist bei mehreren derselben eine äussere Thür anzubringen.

Die Thüren der Logenabtheilungen dürfen nur von Aussen schliessbar sein, und dürfen an der Innenseite keine Vorsprünge besitzen, die der Kranke zu seiner Beschädigung missbrauchen könnte.

Die Schlösser aller Thüren müssen eingelassen und derart eingerichtet sein, dass ein Hauptschlüssel sämmtliche Thüren der Frauenabtheilung, ein anderer sämmtliche Thüren der Männerabtheilung öffnet.

An jenen Thüren, welche in die Gärten führen, sind Controllschlösser anzubringen.

L. Fenster.

Im Allgemeinen sollen alle Fenster eine dem Baustyle angemessene Höhe und Breite haben und vierflügelig sein. Es sind durchgehends Doppelfenster anzubringen; die unteren Fensterflügel sind mit 2, die oberen mit 1 Scheibe anzufertigen.

In den Logen sind die äusseren Fenster von gleicher Höhe, wie in den übrigen Abtheilungen, anzubringen, mit dem Unterschiede, dass die unteren Flügel kleiner sind und geschlossen bleiben, während die oberen grösseren Flügel sich öffnen.

Die Fensterbrüstung ist bis zum ersten Drittheile des äusseren Fensters aufzumauern.

Die inneren Fenster müssen durch Hohlschlüssel sperrbar sein. Die Versicherung der Fenster von Innen wird durch vierflügelige sperrbare Balken hergestellt.

Die Fensterbrüstung ist nach oben schief abzudachen, um das Hinaufsetzen des Kranken zu verhindern.

Auch in den sämmtlichen Corridoren sind Doppelfenster herzustellen. Die Fenster der von den Kranken bewohnten Räume sind zu vergittern. Die Fenstergitter bestehen aus einfachen eisernen vertikalen, höchstens 6 Zoll von einander entfernten Rundstäben mit 2 Querschienen.

Die Fenstergitter in den Logen müssen etwas stärker sein, als in den übrigen Abtheilungen, die nach dem Hofraume führenden Fenster des Erdgeschosses brauchen keine Vergitterung.

Die Fenster der Kanzleien und Magazine müssen vergittert werden, eben so im Wirthschaftstracte die Fenster jener Lokalitäten, in denen Kranke beschäftigt werden.

M. Die Ueberkleidung der Wände.

Die Wände der Logen bis zu einer Höhe von 8 Schuh und die Badezimmer sind mit Cement zu überkleiden und mit lichter Oelfarbe anzustreichen, ebenso die Wände der Küche und Waschküche. Die Wände der Zimmer und Säle der 1. Abtheilung sind zu malen.

N. Stiegen.

Sämmtliche Stiegen müssen ganz aufgemauerte Wände haben, dürfen nicht zu steil ansteigen, die Einzelnstufen müssen genügend breit sein. Die Stiegen müssen wenigstens eine Breite von einer Klafter haben und auf sämmtlichen Abtheilungen mit Glasthüren, auf den Abtheilungen für Tobende mit vollen Thüren abgeschlossen werden.

O. Aborte und Ausgüsse.

Die Aborte müssen in jeder Gebäudeabtheilung und speziell in jeder für sich abgeschlossenen Krankenabtheilung in genügender Zahl vorhanden, zweckmässig vertheilt und so eingerichtet sein, dass sich von den Kloakenräumen die üblen Ausdünstungen nicht nach den Anstaltsräumen verbreiten; bezüglich der Einrichtung der Aborte ist die Einführung der Water-closets dringend zu empfehlen.

Zwischen den Aborten und Corridoren muss sich ein entsprechender Abschlussraum befinden.

Auf den Abtheilungen für männliche Kranke sind abspülbare Pissoirs anzubringen.

Es ist nothwendig, bei der Anlage der Aborte alle jene technischen Einrichtungen zu benützen, die sich bewährten, um die

Anstaltsräumlichkeiten möglichst geruchlos zu erhalten. — Auf jeder Abtheilung sollen in den Aborten sogenannte Ausgüsse angebracht werden.

P Die Beleuchtung.

Es ist die Oel-, eventuell Gasbeleuchtung einzuführen, letztere für den Fall, als das Gas von dem Gasometer der Landeshauptstadt bezogen werden kann. Die Gasbeleuchtung ist der Oelbeleuchtung vorzuziehen. Es ist daher bei der Anlage des Baues auf diesen Umstand Bedacht zu nehmen.

Q. Die Beheizung.

Die kleineren Zimmer der Anstalt werden beheizt durch Thonöfen, die grösseren Zimmer und Säle durch Mantelöfen. Für die Logenabtheilung ist die *Meissner*'sche Heizung einzuführen. Sämmtliche Oefen müssen von Aussen geheizt werden.

R. Die Ventilation.

In den nachstehend benannten Lokalitäten ist eine durch die technischen Erfahrungen bewährte Ventilation einzurichten und zwar: 1. In den Arbeits- und Versammlungssälen aller Krankenabtheilungen der Anstalt. 2. In den Logen und Corridoren der Logenabtheilungen. 3. In den Krankenzimmern für somatische Kranke. 4. in den grösseren Schlafzimmern. 5. In den Aborten. 6. In der Küche, in der Waschanstalt, in den Badelokalitäten.

S. Der Wasserbedarf und die Wasserleitung.

Bezüglich des Wasserbedarfes werden per Kopf 3 Eimer für den Tag erfordert.

Da bei dem seinerzeit erweiterten Belegraume mit Hinzurechnung der in der Anstalt angestellten Personen sich wenigstens eine Zahl von 300 ergeben wird, so ist auf einen Tagesbedarf von 900 —1000 Eimer Bedacht zu nehmen.

Es ist eine zweckmässige Wasserleitung herzustellen, durch welche das Wasser in nachstehende Räume geleitet wird: 1. In die Küche. 2. In die Wäscherei. 3. In die Badeanstalt und die Baderäume der Logenabtheilung. 4. In alle Stockwerke, u. z. a. In die Waschräume der Kranken. b. In die Theeküchen. c. In die Aborte und Pissoirs. 5. In das Leichenhaus. 6. In die Gärten.

Zur Beschaffung des Trinkwassers sind überdies an den geeigneten Punkten Brunnen in hinreichender Zahl herzustellen.

T. Die Gärten und die Anstalts-Einfriedigung.

Sowohl auf der Männer- als Frauenseite hat jede der vier Hauptabtheilungen einen besonderen Garten nöthig, welcher mit der betreffenden Abtheilung in unmittelbare Verbindung zu setzen ist.

Den Aerzten und Beamten der Anstalt sind an geeigneten Plätzen Gartenparzellen zuzuweisen.

Das übrige am meisten nach Aussen liegende Anstaltsgebiet wird zur Beschäftigung der Irren als Gemüsegarten u. s. w. benützt.

Die Gärten für die tobenden Kranken sind mit einer 10 Fuss hohen Mauer zu umgeben, an einer Seite des Gartens ist die Mauer in einen Graben derart tief zu legen, dass den Kranken die Aussicht über dieselbe vom Gartenraume ermöglicht ist. Die übrigen Gärten bedürfen höchstens einer 8 Schuh hohen Mauer nach Umständen bloss eines Stacketen- oder Heckenzaunes.

Es wird übrigens über diese Modificationen erst dann ein endgiltiges Urtheil abzugeben sein, wenn der Bauplatz, die Gartenplätze und deren Umgebung ausgemittelt sein werden.

Die äusserste Umgrenzung des Anstaltsgebietes wird am zweckmässigsten durch lebendige Zäune, dort jedoch, wo es nothwendig ist, durch Mauern herzustellen sein.

Linz, am 17. Juli 1863.

Das Kamptulikon, ein Material zu Fussböden. — Dieses interessante Material zu Fussböden, das in England jetzt sehr vielfältig verwendet wird, ist ein Gemisch von Korkabfällen mit geringeren Kautschuksorten. Es übertrifft alle bisher angewendeten Materialien an Annehmlichkeit. Im grossen Lesezimmer des Britisch-Museums, in dem grossen Saale des allen fremden Besuchern Londons so wohl bekannten Cigar-Divan von *Simpson* am Strand, in Baderäumen, Comptoirs u. s. w. sieht man den Fussboden mit einer braungrauen elastischen Masse bedeckt, welche den Schall der Schritte fast unhörbar macht. Sie lässt sich durch Aufwischen mit einem feuchten Lappen vollständig von Schmutz reinigen, wird dabei nicht feucht, beherbergt keinen Staub, wie die gewebten Teppiche, und hat sich in einzelnen Fällen, obwohl schon seit 14 Jahren im Gebrauche, fast gar nicht der Abnutzung ausgesetzt gezeigt.

Um dieser grossen Vorzüge willen verdient dieses Material auch bei uns in grösserer Ausdehnung eingeführt zu werden. Diese Mischung von Korkpulver in Kautschuk wurde zuerst von einem Herrn *Fanshawe* erfunden und zuerst mit sehr beschränkten Mitteln (zum Mahlen des Korks diente eine alte Kaffemühle) dargestellt. Die Erfindung wurde einem gewissen *Elijah Halloway* 1843 patentirt.

Das *Kamptulikon* wird jetzt von 3 verschiedenen Firmen in London angefertigt. Ref. hatte eine Empfehlung an die eine dieser

Firmen: *Trestrail & Comp.* erhalten und bekam leicht Zutritt. Beim Eintritt fielen mir zuerst die ungeheuren Haufen von Korkabfällen auf, welche vom Schneiden der Korke herrührend, bisher nur eine sehr geringe Anwendung zum Ausstopfen von Matrazen gehabt hatten. Nachdem dieselben durch Waschen, Trocknen und nachträgliche Behandlung in einer Fegemaschiene von dem anhaltenden Schmutze befreit, werden sie mittelst einer Maschiene durch 2 mit schmalen Schneidescheiben besetzte Walzen in schmale Streifen geschnitten und dann zwischen gewöhnlichen scharfen Mühlsteinen zu einem feinen Staube gemahlen. Man könnte wahrscheinlich eine gewöhnliche Rüben- oder Kartoffelreibe mit demselben Erfolge benutzen, oder auch durch eine nach Art eines Reibeisens durchlöcherte Trommel, den Zweck, die möglichst feine Zerkleinerung des Korks, erreichen.

Der Kautschuk, zu welchem man die geringeren Sorten ostindischen Kautschuks wählt, wird erst gewaschen, dann getrocknet und nun in einem Knetapparat (ein hohler durch eine Dampfhülle geheizter, liegender Cylinder, in dem sich eine mit eisernen Zapfen besetzte Walze dreht) in den teigartigen Zustand übergeführt. Das nun folgende Inkorporiren des Korkstaubes geschieht in ähnlicher Art, wie man den Schwefel und die anderen vulkanisirenden Substanzen in den Kautschukfabriken beimischt. Man breitet die Masse auf einer Tafel aus, bestreut sie mit Korkpulver und lässt sie dann durch 2 schwere mit Dampf geheizte Walzen durchpassiren. Dies wiederholt man unter erneuertem Korkpulverzusatze so lange, bis die grösstmögliche Menge Kork- oder Kautschukmasse einverleibt ist. Um die Masse sodann in Platten zu formen, bringt man sie auf eine andere eiserne Tafel, welche genau die Länge und Breite hat, welche die Platten erhalten sollen, und lässt sie mit dieser durch ein Paar sehr starke Walzen gehen, welche durch starke Schrauben so fest auf einander gespannt werden können, dass eine Hochdruckmaschiene von 45 Pferdekräften dadurch gebremst wird. Ist die Masse mit der Platte durchgegangen, so wird sie doppelt übereinander gelegt und wieder durch die Presse gelassen und so fortgefahren, bis eine absolut enge Vereinigung des Korkpulvers erzielt ist und die Platten die gewünschte Länge, Breite und Dicke erhalten haben. Man legt sie dann in einen kühlen Stubenraum auf einen glatten Tisch und lässt sie da mehrere Wochen liegen, bis der Kautschuk seine anfänglich elastische Form wieder angenommen hat und die Masse nicht mehr weich ist.

Die einzelnen zu verlegenden Platten werden einfach dadurch gereinigt, dass man die gut gereinigten Ränder mit einer Auflösung

von Kautschuk in Benzin überstreicht und dann auf der unteren Seite einen schmalen Streifen mit Kautschuklösung bestrichener Leinewand aufgelegt. Die Fuge ist dann völlig unsichtbar. Man fertigt auch schmale Borduren aus der Masse an, welche nach Bedürfniss zugeschnitten werden und die Umfassung des Fussbodens zu bilden bestimmt sind. Wem die dunkle einförmige Farbe des Fussbodens nicht gefällt, der kann auch durch einen mit Zinkweiss, Ocker u. s. w. versetzten Oelfarbe - Anstrich die Oberfläche mit Mustern verzieren; doch tritt sich dieser Ueberzug bald ab.

In Badezimmern giebt es geradezu kein besseres Material, als das *Kamptulikon*. Holz fault bald, Fliesen und Wachstuchteppiche sind zu kalt für die nackten Füsse, Wollteppiche bleiben immer feucht und werden rasch zerstört. Sehr interessant war dem Ref. auch die Anwendung des *Kamptulikon* in den königl. Stallungen zu Windsor. Die Stände der Pferde, sowie die Scheidewände bestanden aus *Kamptulikon*. Harn und andere Feuchtigkeit fliesst davon leicht ab, die Hufe der Pferde stehen weich. Da manche Pferde die üble Gewohnheit haben, gegen die Seitenwände zu schlagen, und der dadurch bei Holzwänden entstehende Schall sie zur Wiederholung des Versuches anzureizen scheint, so bietet die vollständige Geräuschlosigkeit, welche durch dass *Kamptulikon* bewirkt wird, auch gegen diese Untugend Abhülfe. Die Seitenwände der königl. Reitbahn waren ebenfalls mit *Kamptulikon* belegt, was die Gefahr gegen diese Wände geschleudert zu werden, wesentlich vermindert. In gleicher Weise bietet das Bedecken des Bodens mit einer wohl Fuss dicken Lage grober Lohe grosse Sicherheit

Die Preise des *Kamptulikon*, um diesen wichtigen Punkt zuletzt zu erwähnen, sind keinesfalls zu hoch. Die Quadrat-Yard (ca. 9 □ Fuss) kostet

von glattem	*Kamptulikon*	4 Sh.	=	40 Sgr.
von gemustertem	do.	4½—4¾ „	=	45—47½ „
von extrastarkem glatten	do.	5 „	=	50 „
von gemustertem	do.	5½—5¾ „	=	55—57½ „

Rechnet man noch für Transport, Verlegen u. s w. ½ Sh. = 5 Sgr. hinzu, so kommt der Quadratfuss gewöhnlichen *Kamptulikon's* ca. 5 Sgr., was keineswegs zu hoch ist.

In Irrenanstalten sollte man die Zellen für Tobsüchtige jedenfalls mit diesem Material auslegen.

(Aus *Dingler's* polyt. Journ. B. 167. Heft 3. p. 238 von Herrn Prof. *Selbrig* gefälligst mitgetheilt und von ihm in seiner Anstalt versucht, so dass wir seiner Zeit von ihm auf Nachrichten über seine Erfahrung hoffen können. Die Red.).

Summarische Uebersicht der Krankenbewegung in der Dr. Landerer'schen Heil- und Pflegeanstalt Goeppingen vom 1. Juli 1862 bis 30. Juni 1863. — Am 1. Juli 1862 waren anwesend als

Privatkranke: Männer	33,	Staatskranke: Männer	89,
Frauen	31,	Frauen	69,
Privatkranke	64.	Staatskranke	158.

Summa 222 Kranke.

Neu aufgenommen wurden als

Privatkranke: Männer	36,	Staatskranke: Männer	21,
Frauen	34,	Frauen	14,
Privatkranke	70.	Staatskranke	35.

Summa 105 Kranke.

Im Ganzen wurden verpflegt als

Privatkranke: Männer	69,	Staatskranke: Männer	110,
Frauen	65,	Frauen	83,
Privatkranke	134.	Staatskranke	193.

Summa 327 Kranke.

Davon wurden entlassen als

Privatkranke: Männer	29,	Staatskranke: Männer	6,
Frauen	14,	Frauen	11,
Privatkranke	43.	Privatkranke	17.

Summa 60 Kranke.

Es starben von den

Privatkranken: Männer	2,	Staatskranken: Mhnner	13,
Frauen	2,	Frauen	7,
Privatkranke	4.	Staatskranke	20,

Summa 24 Kranke.

Von den Privat- zu den Staatskranken wurden versetzt:

5 Männer,
7 Frauen,
12 Kranke.

Verblieben am 1. Juli 1863 als

Privatkranke: Männer	33,	Staatskranke: Männer	96,
Frauen	42,	Frauen	72,
Privatkranke	75.	Privatkranke	168.

Summa 243 Kranke.

Aus Bayern. — Die Privat-Irrenanstalt: „Asyl St. Gilgenberg bei Bayreuth", ist nunmehr in ihren Einrichtungen vollendet, nachdem sie ein besonderes Gebäude mit 3 Hochlichtzellen und vollständige Wasserleitung erhalten hat und Raum zur Aufnahme von

25 Patienten und zwar männlichen Geschlechtes gewonnen ist. Dr. *Falco* ist jetzt alleiniger Director geworden.

Aus Riga. — Im vorigen Jahre am 12. December eröffnete Dr. *G. Brutzer* die Privatanstalt Rothenberg, circa ½ Meile von der Stadt Riga entfernt, mit einer Einrichtung für 20 Kranke beiderlei Geschlechts. Sie ist nur Heilanstalt. Räumlichkeitsverhältnisse veranlassten jedoch im Laufe der Zeit zu einer vorläufigen Beschränkung auf nur ein Geschlecht und somit werden gegenwärtig nur männliche Kranke aufgenommen. Ein Erweiterungsbau (Neubau) steht in Aussicht. Seit Eröffnung der Anstalt gingen bis jetzt 14 Kranke durch dieselbe. Der Pensionssatz beträgt monatlich 65 Rubl. S. —

Personal-Nachrichten.

Dr. *W. Nasse*, Ober-Medicinalrath, ist zum Geheimen Medicinalrathe und Director der Heilanstalt zu Siegburg,

Dr. *E. Löwenhardt* als Medicinalrath und Director der Heilanstalt Sachsenberg bei Schwerin,

Dr. *Weigel*, Director in Hubertusburg, zum Medicinalrathe ernannt worden.

Dr. *Neumann*, Director der Privatanstalt Pöpelwitz bei Breslau, ist als Prof. extraord. an der Universität Breslau angestellt.

Dr. *Human*, bisher 1. Hülfsarzt in Sachsenberg, hat in Colditz die Stellung als 2. Anstaltsarzt mit Staatsdiener-Eigenschaft erhalten.

Dr. *Tobias*, Geh. Medicinalrath in Trier, ist gestorben.

Medicinalrath Dr. *Mansfeld* in Braunschweig und Prof. Dr. *Eschricht* zu Kopenhagen sind nach längerem Krankenlager gestorben.

Pfarrer Dr. *Ernst Fink*, wurde auf dem Geschäftszimmer der Anstalt Illenau vom Schlage gerührt. Er starb im Alter von 56 Jahren, nachdem er beinahe 21 Jahre in der Anstalt seegensreich gewirkt hatte.

Berichtigungen.

4. Heft. Seite 392 Z. 16 u. 17 v. u. Statt: Zurechnungsfähigkeit, lies: Zurechnungs-Unfähigkeit.
Seite 403 Z. 1 v. u. Statt: aufschob, lies: ausschloss.
Seite 410 Z. 12 v. o. Statt: gesondert, lies: gefördert.
Seite 420 Z. 13 v. o. Statt: *Caillaix*, lies: *Cailleux*.

Inhalt.

Gedruckt bei Julius Sittenfeld in Berlin.

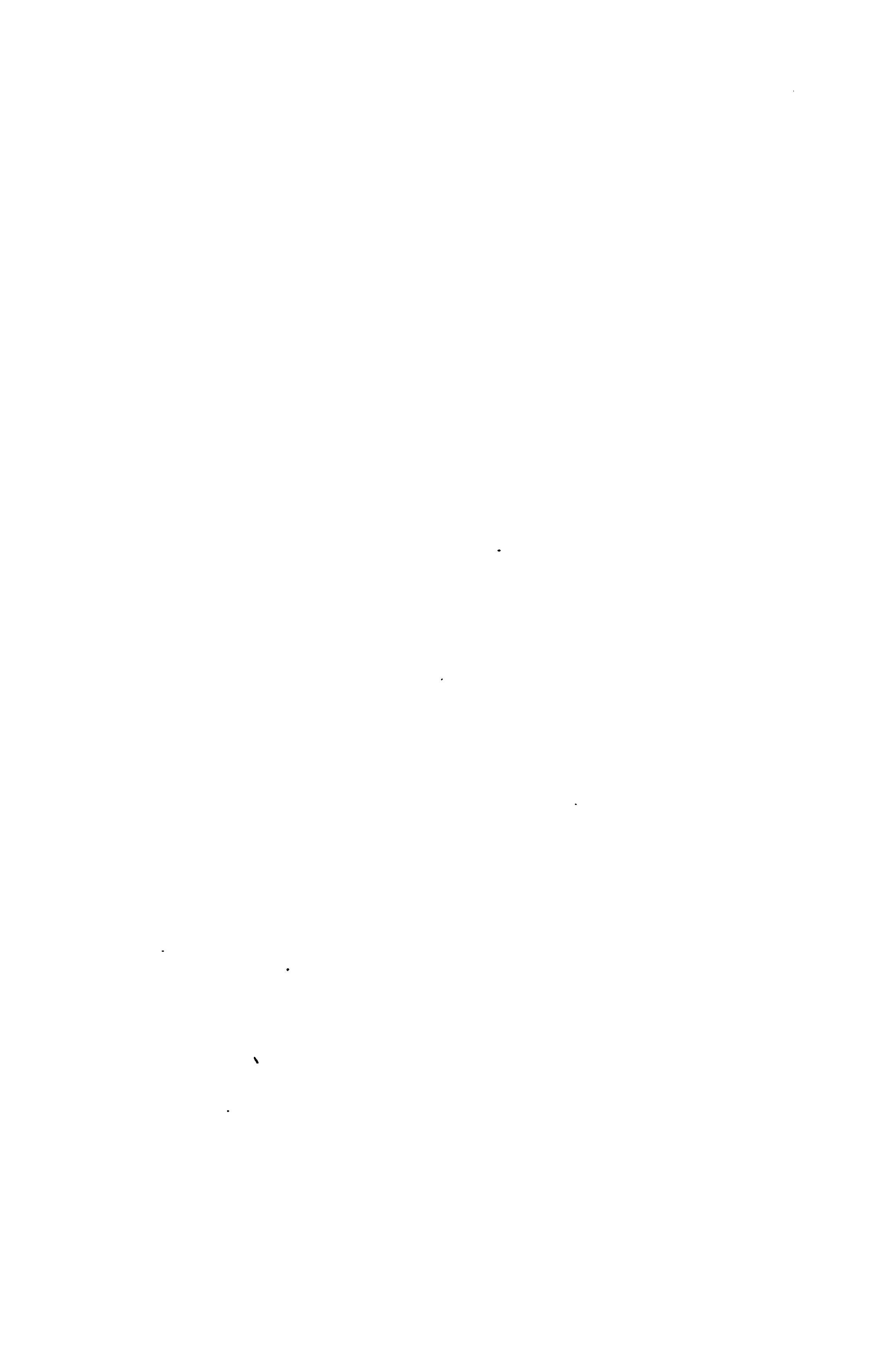
Die Irrengesetze

in

Frankreich, Genf, den Niederlanden, England, Norwegen, Belgien und Schweden.

Supplementheft zum XX. Bande der Allgemeinen Zeitschrift für Psychiatrie.

Berlin.
Verlag von August Hirschwald.
1863.



Vorwort.

Die Nothwendigkeit einer gesetzlichen Regelung der Irrenpflege hat sich überall herausgestellt, wo man den Geisteskranken die nöthige Fürsorge zuwandte. Irrengesetze sind in Folge dessen in mehreren Staaten Europas erlassen, während in den deutschen Staaten einzelne Bestimmungen, hier und da nach augenblicklichen Bedürfnissen gegeben, maassgebend sind. Und doch kann es kaum in Frage kommen, dass eine einheitliche Gesetzgebung zum Schutze der Geisteskranken nothwendig ist. Preussen bietet den besten Beweis dafür durch die Art der Handhabung des Irrenwesens daselbst. Auch hier besteht eine Menge zerstreuter Bestimmungen (als deren Grundlage das Königliche Reglement vom 16. April 1802 für die zu Neu-Ruppin angelegte Kurmärkische Irrenanstalt angesehen werden kann), die nicht einmal für alle Fälle ausreichen; eine Folge ist, dass in einzelnen Punkten bei verschiedenen Behörden eine ganz verschiedene Praxis in der Handhabung der Irrenangelegenheiten besteht und nicht immer zum Vortheile der betreffenden Parteien. Eine Zusammenfassung aller dieser Bestimmungen in ein Gesetz für den ganzen Staat würde, um bei Preussen zu bleiben, gerade dort von um so grösserem Nutzen sein, da dort verschiedene Rechtssysteme bestehen, unter denen das im grössten Theile der Rheinprovinz geltende französische Recht, abgelöst von seinem Mutterboden, keine Fortschritte in seiner Entwicklung gemacht hat, während in Frankreich selbst im Laufe der Jahre Zusätze und Aenderungen nothwendig gefunden und eingeführt worden sind.

Dass gerade bei einem Irrengesetze sehr vielfache Rücksichten concurriren und manche Klippen zu vermeiden sind, um in jeder Beziehung einen guten Erfolg zu sichern, kann nicht zweifelhaft sein.

Einerseits muss ein solches Gesetz, wenn es die Handhabung des Irrenwesens nicht erschweren anstatt erleichtern soll, den Angehörigen von Geisteskranken hinlängliche Freiheit lassen, um in einzelnen Fällen speciellere Sorge für den Kranken treffen zu können, andererseits darf es dem Staate nicht zu grosse Lasten aufbürden, wie z. B. in England durch die Bestimmung*) geschah, dass alle Irre, bestimmte Fälle ausgenommen, in Asylen unterzubringen seien. Auch das müsste vermieden werden, dass nicht durch zu minutiöse Bestimmungen die Aufnahme von Irren in Anstalten erschwert und dadurch die Aussicht auf Heilung verringert würde.

Es liegt in der Natur der Sache, dass sich in allen Ländern, in welchen Irrengesetze erlassen sind, die Nothwendigkeit der Anstellung von besonderen Beamten zur Handhabung derselben herausgestellt hat. Es mag dabei die Gefahr nahe liegen, dass dadurch eine zu grosse Uniformität eingeführt, die individuelle ihrem Boden entsprechende Entwicklung der einzelnen Anstalten gehemmt oder unterdrückt werden könnte; es würde das durch eine verständige Praxis leicht vermieden werden können.

Die bisher vorhandenen, nachstehend mitgetheilten Gesetze bieten, wenn sich auch in allen gewisse Hauptzüge wiederholen, doch Verschiedenheiten, welche der jedesmaligen Entwicklungsgeschichte entsprechen. Um ein allseitiges Urtheil über Nutzen oder Nachtheil der einzelnen Gesetze zu ermöglichen, was bei Aufstellung neuer Gesetze doch ohne Zweifel nothwendig sein würde, kann daher auch eine einfache Sammlung, wie die nachstehende, nicht genügen; dazu würde eine genaue Einsicht in die betreffenden Verhältnisse (Kenntniss der Vorverhandlungen und sonstigen Materialien der Gesetze und der von ihnen auf das Irren-

*) Vergleiche weiter unten S. V.

wesen des betreffenden Landes ausgeübten Wirkung) erforderlich sein, wie solche nur an Ort und Stelle gewonnen werden kann. Eine Erörterung dieser Verhältnisse kann daher auch nicht hier erwartet werden; gleichwohl dürfte die Mittheilung einiger historischen Notizen wenigstens über eines der nachfolgenden Gesetze nicht ohne Interesse sein. Ueber keines derselben mag so viel berathen sein, keines mag eine so lange Entstehungsgeschichte haben, wie das englische und doch wird die Behauptung, dass die englische Irrengesetzgebung ihren definitiven Abschluss noch nicht gefunden hat, kaum bestritten werden können.

Nicht gar lange nach Beendigung der grossen Verfassungskämpfe wurde die erste gesetzliche Bestimmung über die Bewachung von Geisteskranken gegeben: im 17ten Jahre der Regierung Georg II. (The Vagrant Act. 17 G. 2. c. 5 1744). In Section 20 dieses Gesetzes*) wird bestimmt, dass Rasende oder so sehr ihrer Sinne Beraubte, dass sie der öffentlichen Sicherheit gefährlich werden, auf Befehl zweier Richter ergriffen, an einem sicheren Ort bewahrt und, wenn die Richter es für nöthig halten, gefesselt werden können. Ein weiteres Gesetz ging im Jahre 1774 durch (14 G. 3. c. 49.), worin die Besitzer von Privat-Irrenhäusern verpflichtet werden, jährlich einen neuen Erlaubnissschein zur Haltung derselben zu lösen. Zugleich werden Commissionen zur Untersuchung dieser Anstalten ernannt. Ueber die Errichtung von öffentlichen Asylen und die Aufnahme von geisteskranken Armen und Verbrechern in dieselben wurde 1808 (48 G. 3. c. 96) das erste Gesetz erlassen. Die Anstalten werden unter die Aufsicht von Visitoren gestellt, die von den Richtern der betreffenden Grafschaft ernannt werden. Weitere Verbesserung erfuhr dieses Gesetz in den folgenden

*) Ich folge dabei den Angaben von Lumley: The new lunacy acts 8 & 9 Vict. cc. 100, 126, with an introduction, abstracts, notes, and index; and an appendix, containing the statutes relating to insane criminals and prisoners, and a statement of the different forms of insanity. London, 1845 und Anhang dazu 1847. — Vergleiche auch: Julius, Beiträge zur britischen Irrenheilkunde. Berlin, 1844.

Jahren (Gesetz vom 51sten Jahre Georg III. c. 79; 55 G. 3, c. 46.; 59 G. 3. c. 127.; und 5 G. 4. c. 71). Das Gesetz 51 G. 3. c. 79 ermächtigt die Richter, den Befehl zur Aufnahme von angeblichen Geisteskranken in Asyle zu verweigern und verpflichtet zur ärztlichen Untersuchung der betreffenden Personen. Ausserdem giebt es den Anstaltsärzten auf, an die Friedensrichter regelmässige Berichte über die Geisteskranken zu erstatten. Die übrigen Gesetze enthalten Zusätze zu einzelnen Punkten. Sämmtliche wurden 1828 durch das Gesetz 9 G. 4. c. 40 aufgehoben. Dieses neue Gesetz trug den Titel: An act to facilitate the erection of county lunatic asylums, and to improve the treatment of lunatics. Es wird darin den einzelnen Grafschaften freigegeben, ob sie Asyle errichten wollen oder nicht; die Folge war, dass dergleichen nur an wenigen Orten entstanden. Das neueste Gesetz nun (8 & 9 Vict. c. 126. An act to amend the laws for the provision and regulation of lunatic asylums for counties and boroughs, and for the maintenance and care of pauper lunatics in England. 8th August 1845) ordnet definitiv die Errichtung von Asylen in den Grafschaften an, ebenso die Aufbringung der Kosten dafür, den Aufnahme- und Entlassungsmodus für geisteskranke Arme, die Ueberwachung der Verwaltung und Verpflegung.

Eine Aufnahme dieses Gesetzes in diese Sammlung schien nicht rathsam, da der grössere Theil des Gesetzes aus Bestimmungen über die Art, wie die Errichtung von Asylen zu erreichen und wie die Kosten dafür aufzubringen seien, besteht. Die Anordnung der Aufsicht über dieselben ist ebenso, wie in dem nachstehenden Gesetze 8 & 9 Vict. c. 100 vorgeschrieben ist; über den Visitoren stehen hier wie dort die commissioners in lunacy. Bei der Aufnahme von geisteskranken Armen ist nur ein ärztliches Zeugniss erforderlich, während nach 8 & 9 Vict. c. 100 deren zwei für nicht Arme verlangt werden.

Von besonderem Interesse sind die Bestimmungen, welche in Section 47—50 enthalten sind. Die Armen-Directionen haben hiernach regelmässige Listen über die in ihrem Bezirke befindlichen Geisteskranken zu führen und dieselben

sowohl den commissioners in lunacy als den poor law commissioners in bestimmten Terminen einzureichen. Sect. 48 bestimmt, dass die Districtsärzte und Armenpfleger verpflichtet sein sollen, den Richtern Mittheilung über jeden Geisteskranken zu machen, von dem sie Kenntniss bekommen, und der Richter, nach vorheriger Constatirung der Geisteskrankheit durch einen Arzt, denselben einem Asyle oder einem mit einer Irrenabtheilung versehenen Hospitale überweisen soll. Die Kosten sollen im Unvermögensfalle des Kranken die betreffenden Communen tragen. Doch kann der Richter auf das Verlangen der Angehörigen, wenn ihm dieselben hinreichende Garantien zu bieten scheinen, erlauben, dass der Kranke in deren Pflege bleibe.

Die Ausführung dieser Bestimmung scheiterte an der nicht genügenden Zahl und Ausdehnung von Asylen, so dass eine Unterbringung aller Geisteskranken unmöglich war. Der Richter war ja gezwungen, auch ganz harmlose und unheilbare Kranke den Asylen zu überweisen. Durch ein neues Gesetz (8 & 9 Vict. c. 84. An act to amend the law concerning lunatic asylums and the care of pauper lunatics in England. 26th August 1846) wurde diesem Uebelstande abgeholfen. Hiernach bleibt es dem Ermessen des Richters überlassen, ob er einen Kranken dem Asyle überweisen will oder nicht, ausgenommen, wenn ausser dem vorschriftsmässigen ärztlichen Atteste der betreffende Districtsarzt ein damit übereinstimmendes Attest über die Nothwendigkeit der Aufnahme ausstellt. Aenderungen an Bestimmungen des Gesetzes 8 & 9 Vict. c. 100 sind in diesem letzten Gesetze nicht enthalten.

Ueber geisteskranke Verbrecher und Gefangene wurden mehrere Gesetze erlassen; zuerst 39 & 40 Geo. 3. cap. 94: An act for the safe custody of insane persons charged with offences. 28th July 1800. Dasselbe wurde theilweise aufgehoben durch das Gesetz 1 & 2 Vtct. cap. 14: An act to repeal so much of an act of the thirty-ninth and fortieth years of King Georg the Third as authorizes magistrates to commit to gaols or houses of correction persons who are apprehended under circumstances that denote a derangement

of mind and a purpose of committing a crime; and to make other provisions for the safe custody of such persons (30th March 1838). Personen, die wegen anscheinender Geisteskrankheit und Gemeingefährlichkeit arretirt werden, sollen nicht mehr in Arbeitshäusern oder Gefängnissen, sondern nur in Irrenanstalten untergebracht werden, und auch dazu sollen zwei Richter erst Befehl ertheilen können, nachdem ein Arzt, Wundarzt oder Apotheker die Geisteskrankheit constatirt hat; doch können solche Kranke auch der Pflege ihrer Angehörigen übergeben werden, wenn diese dem Richter hinreichende Garantien für ihre Bewachung bieten.

Für Gefangene, die geisteskrank geworden sind, ordnet das Gesetz 3 & 4 Vict. cap. 54 (An act for making further provision for the confinement and maintenance of insane prisoners. 4th August 1840) die Unterbringung in Irrenanstalten an. Die Kosten sollen vom Vermögen des Kranken, wenn solches vorhanden, gedeckt werden.

Das Bedürfniss nach einer allseitig ausreichenden und übersichtlichen Irrengesetzgebung hat sich auch in Deutschland wiederholt ausgesprochen. Auf den mit den Versammlungen der Naturforscher und Aerzte zusammenhängenden jährlichen Versammlungen von Irren-Aerzten wurde die Sache wiederholt in Anregung gebracht, schliesslich eine Commission ernannt, um eine Sammlung aller in Deutschland geltenden Verordnungen über Irrenwesen zu veranstalten. Bei der letzten psychiatrischen Versammlung, die vor der Carlsbader allgemeinen Versammlung der Naturforscher und Aerzte in Dresden abgehalten wurde, ist diese Sammlung fertig vorgelegt worden. Professor Jessen sen. in Kiel übernahm es, zur nächsten Versammlung einen Entwurf zu einem Deutschen Irrengesetze vorzulegen.

Die vorliegende Sammlung wurde (auf Anregung des Directors der rheinischen Provinzial-Irren-Heilanstalt Dr. Fr. Hoffmann) in der Hoffnung angelegt, dass sie ein willkommener Beitrag zu den so gesammelten Materialien

und zur Staatsarzneikunde überhaupt sein würde. Auch ohnedem dürfte die Erwartung, dass eine übersichtliche Zusammenstellung der theilweise schwer zugänglichen ausserdeutschen Irrengesetze Irrenärzten sowohl wie sonstigen Freunden vergleichender Gesetzgebung willkommen sein würde, gerechtfertigt erscheinen.

Vom englischen, niederländischen und schwedischen Gesetze ist zugleich die Uebersetzung beigefügt, was bei den in französischer Sprache erschienenen Gesetzen überflüssig erschien. Das norwegische Gesetz folgt, da mir ein Exemplar in der Ursprache nicht zur Disposition stand, in der im neunten Bande S. 444 ff. der „Allgemeineu Zeitschrift für Psychiatrie" mitgetheilten Uebersetzung. In der Uebersetzung des englichen Gesetzes ist in einigen Paragraphen, soweit sie nur Wiederholungen von in allen englischen Gesetzen sehr schwerfälligen Formen enthalten, nur der Inhalt angegebeu, um unnütze Weitläufigkeit zu vermeiden. Eine Wiederholung der überall ziemlich ähnlichen Aufnahme- und sonstigen Formulare bei jedem Gesetze schien ebenfalls überflüssig, wenn auch hier und da auf solche Formulare hingewiesen ist.

Das französische Gesetz ist aus der Sammlung von Louis Tripier (Les codes français collationés sur les éditions officielles. Paris, 1851) mitgetheilt; das Genfer Gesetz nach einem officiellen Exemplare, die Reglements uud Erlasse des Staatsrathes nach in der Regierungs-Kanzlei ausgefertigten Abschriften. Das niederländische Gesetz folgt nach dem Anhange zu: Studien over krankzinnigheid en gemoedslijden, een leerboek vor de kennis der krankzinnigheid en de geneeskundige verpleging van krankzinnigen door Dr. H. Neumann; vermeerderd met de nederlandsche wetgeving op krankzinnigen en krankzinnigen-gestichten, en met aanteekeningen bewerkt vor Nederland door Dr. J. J. Kerbert. Amsterdam, 1860. Das englische Gesetz ist ebenfalls nach einem officiellen Exemplare mitgetheilt, ebenso das belgische (Loi et règlements sur le régime des aliénés. Bruxelles, imprimerie de Deltombe 1851). Daselbst ist noch ein neuer Zusatz ausgegeben: Circulaire

relative à l'exécution des dispositions organiques et réglementaires sur le régime des aliénés. 16 Mars 1853. Dasselbe enthält Ausführungen über einzelne Punkte, unter anderen sehr specielle Vorschriften über den Transport der Kranken nach den Anstalten. Eine Mittheilung dieses Circulars liegt ausserhalb der Gränzen dieser Sammlung. Das schwedische Gesetz folgt nach dem officiellen Abdrucke in der Swensk Författnings-Samling. 1858. Nr. 50.

Die Gesetze sind nach der Zeit ihres Erscheinens angeordnet; zur Erleichterung der Uebersicht ist ein Register angefügt.

Schliesslich erlaube ich mir, den Herrn in und ausser Deutschland, die mir bei Erlangung der einzelnen Gesetze behülflich waren, meinen besten Dank abzustatten.

Siegburg im October 1862.

Dr. Adolf Sander.

Inhalts-Uebersicht.

Seite

I. Französisches Irrengesetz.

1. Loi du 30 juin 1838 sur les aliénés.

Titre I.

Des établissements d'aliénés.

Art. 1. Chaque département est tenu d'avoir un établissement public, spécialement à recevoir et soigner les aliénés ou de traiter, à cet effet, avec un établissement public ou privé soit de ce département soit d'un autre département. — Les traités passés avec les établissements publics ou privés devront être approuvés par le ministre de l'interieur.

Art. 2. Les établissements publics consacrés aux aliénés sont placés sous la direction de l'autorité publique.

Art. 3. Les établissements privés consacrés aux aliénés sont placés sous la surveillance de l'autorité publique.

Art. 4. Le préfet et les personnes spécialement déléguées à cet effet par lui ou par le ministre de l'intérieur, le président du tribunal, le procureur du Roi, le juge de paix, le maire de la commune sont chargés de visiter les établissements publics ou privés consacrés aux aliénés. — Ils recevront les reclamations des personnes qui y seront placées et prendront, à leur égard, tous renseignements propres à faire connaître leur position. — Les établissements privés seront visités, à des jours indéterminés, une fois au moins chaque trimestre par le procureur du Roi de l'arondissement. Les établissements publics le seront de la même manière, une fois au moins par semestre.

Art. 5. Nul ne pourra ni diriger ni former un établissement privé consacré aux aliénés sans l'autorisation du gouvernement. — Les établissements privés consacrés au traitement d'autres maladies ne pourront recevoir les personnes atteintes

d'aliénation mentale, à moins qu'elles ne soient placées dans un local entièrement séparé. Ces établissements devront être, à cet effet, spécialement autorisés par le gouvernement, et seront soumis en ce qui concerne les aliénés, à toutes les obligations présentés par la présente loi.

Art. 6. Des règlements d'administration publique détermineront les conditions auxquelles seront accordées les autorisations énoncées en l'article précédent, les cas où elles pourront être retirées et les obligations auxquelles seront soumis les établissements autorisés.

Art. 7. Les règlements intérieurs des établissements publics consacrés, en tout ou en partie, au service des aliénés, seront dans les dispositions relatives à ce service soumis à l'approbation du ministre de l'intérieur.

Titre II.

Des placements faits dans les établissements d'aliénés.

Section I.

Des placements volontaires.

Art. 8. Les chefs ou préposés responsables des établissements publics et les directeurs des établissements privés et consacrés aux aliénés ne pourront recevoir une personne atteinte d'aliénation mentale, s'il ne leur est remis:

1) Une demande d'admission contenante les noms, profession, âge et domicile, tant de la personne qui la formera que de celui dont placement sera réclamé et l'indication du degré de parenté ou à défaut, de la nature des relations qui existent entre elles. — La demande sera écrite et signée par celui qui la formera, et s'il ne sait pas écrire, elle sera reçu par le maire ou le commissaire de police, qui en donnera acte.

Les chefs, préposés ou directeurs, devront s'assurer, sous leur responsabilité de l'individualité de la personne qui aura formé la demande, lorsque cette demande n'aura pas été reçue par le maire ou le commissaire de police. — Si la demande d'admission est formée par le tuteur d'un interdit, il devra fournire, à l'appui, un extrait du jugement d'interdiction;

2) un certificat de médecin constatant l'état mental de la personne à placer et indiquant les particularités de sa maladie et la nécessité de faire traiter la personne désignée dans un établissement d'aliénés et de l'y tenir renfermée.

Ce certificat ne pourra être admis, s'il a été délivré plus de quinze jours avant sa remise au chef ou directeur; s'il est signé d'un médecin attaché á l'établissement, ou si le médecin signataire est parent ou allié, au second dégré inclusivement, des chefs ou propriétaires de l'établissement, ou de la personne qui fera effectuer le placement.

En cas d'urgence les chefs des établissements publics pourront se dispenser d'exiger le certificat du médecin;

3) le passe-port ou toute autre pièce propre à constater l'individualité de la personne à placer. — Il sera fait mention de toutes les pièces produites dans un bulletin d'entrée, qui sera renvoyé, dans les vingt-quatre heures, avec un certificat du médecin de l'établissement, et la copie de celui-ci dessus mentionné, au préfet de police à Paris, au préfet ou au souspréfet dans les communes chefs-lieux de département ou d'arondissement et aux maires dans les autres communes. Le souspréfet ou le maire en fera immédiatement l'envoi au préfet.

Art. 9. Si le placement est fait dans un établissement privé, le préfet, dans les trois jours de la reception du bulletin, chargera un ou plusieurs hommes de l'art de visiter la personne désignée dans ce bulletin, à l'effet de constater son état mental et d'en faire rapport sur-le-champ. Il pourra leur adjoindre telle autre personne qu'il désignera.

Art. 10. Dans le même dèlai, le préfet notifiera administrativement les noms, profession et domicile, tant de la personne placée, que de celle qui aura demandé le placement et les causes du placement:

1) au procureur du Roi de l'arondissement du domicile de la personne placée;

2) au procureur du Roi de l'arondissement de la situation dè l'établissement: ces dispositions seront communes aux établissements publics et privés.

Art. 11. Quinze jours après le placement d'une personne dans un établissement public ou privé, il sera adressé au pré fet, conformément au dernier paragraphe de l'article 8, un nouveau certificat du médecin de l'établissement, ce certificat confirmera ou rectifiera, s'il y a lieu, les observations contenues dans le premier certificat, en indiquant le retour plus ou moins fréquent des accès ou des actes de démence.

Art. 12. Il y aura dans chaque établissement un registre coté et paraphé par le maire, sur lequel seront immédiatement inscrits les noms, profession, âge et domicile des personnes

placées dans les établissements: la mention du jugement d'interdiction, si elle a été prononcé, et le nom de leur tuteur; la date de leur placement; les noms, professions et la demeure de la personne, parente ou non parente, qui l'aura demandé.

Seront également transcrits sur le registre:

1) Le certificat du médecin, joint à la demande d'admission.

2) Ceux, que le médecin de l'établissement fera adresser à l'autorité, conformément aux articles 8 et 11. — Le médecin sera tenu de consigner sur ce registre, au moins tous les mois, les changements survenus dans l'état mental de chaque malade. Ce registre constatera également les sorties et les décès. — Ce registre sera soumis aux personnes qui, d'après l'article 4, auront le droit de visiter l'établissement, lorsqu'elles se présenteront pour en faire la visite; après l'avoir terminée, elles apposeront sur le registre leur visa, leur signature et leurs observations, s'il y a lieu.

Art. 13. Toute personne placée dans un établissement d'aliénés cessera d'y être retenue aussitôt que les médecins de l'établissement auront déclaré, sur le registre énoncé en l'article précédent, que la guérison est obtenue. — S'il s'agit d'un mineur ou d'un interdit, il sera donné immédiatement avis de la déclaration des médecins aux personnes auxquelles il devra être remis, et au procureur du Roi.

Art. 14. Avant même que les médecins aient déclaré la guérison, toute personne placée dans un établissement d'aliénés cessera également d'y être retenue, dès que la sortie sera requise par l'une des personnes ci-après désignées savoir.

1) Le curateur nommé en exécution de l'article 38 de la présente loi.

2) L'époux ou l'épouse.

3) S'il n'y a pas d'époux ou d'épouse, les ascendants.

4) S'il n'y a pas d'ascendants les déscendants.

5) La personne qui aura signée la demande d'admission, à moins qu'un parent n'ait déclaré à ce qu'elle use de cette faculté sans l'assentiment du conseil de famille.

6) Toute personne à ce autorisée par le conseil de famille. — S'il résulte d'une opposition notifiée au chef de l'établissement pour un ayant droit qu'il y a dissentiment, soit entre les ascendants, soit entre les déscendants le conseil de famille prononcera.

Néanmoins si le médecin de l'établissement est d'avis que l'état mental du malade pourrait compromettre l'ordre public

ou la sûreté des personnes, il en sera préalablement connaissance au maire, qui pourra ordonner immédiatement un sursis provisoire à la sortie, à la charge d'en référer, dans les vingt-quatre heures, au préfet. Le sursis provisoire cessera de pleine droit à l'expiration de la quinzaine, si le préfet n'a pas dans ce delai donné d'ordres contraires, conformément à l'article 21 ci-après. L'ordre du main sera transcrit sur le registre tenu en exécutiou de l'article 12. En cas de minorité ou d'interdiction, le tuteur pourra seul requérir la sortie.

Art. 15. Dans les vingt-quatre heures de la sortie, les chefs, préposés ou directeurs en donneront avis aux fonctionnaires désignés dans le dernier paragraphe de l'article 8, et leur feront connaître le nom et la résidence des personnes qui auront retiré le malade, son état mental au moment de la sortie, et autant que possible, l'indication du lieu où il aura conduit.

Art. 16. Le préfet pourra toujours ordonner la sortie immédiate des personnes placées volontairement dans les établissement d'aliénés.

Art. 17. En aucun cas l'interdit ne pourra être remis qu'à son tuteur, et le mineur, qu'à ceux sous l'autorité desquels il est placé par la loi.

Section II.
Des placements ordonnés par l'autorité publique.

Art. 18. A Paris, le préfet de police, et, dans les départements les préfets ordonneront d'office le placement, dans un établissement d'aliénés, de toute personne interdite ou non interdite, dont l'état d'aliénation compromettrait l'ordre public ou la sûreté des personnes. — Les ordres des préfets seront motivés et devront énoncer les circonstances qui les auront rendus nécessaires. Ces ordres ainsi que ceux qui seront donnés conformément aux articles 19, 20, 21 et 23, seront inscrits sur un registre semblable à celui qui est prescrit par l'article 12 ci-dessus, dont toutes les dispositions seront applicables aux individus placés d'office.

Art. 19. En cas de danger imminent, attesté par le certificat d'un médecin ou par la notoriété publique les commissaires de police à Paris, et les maires dans le autres communes, ordonneront, à l'égard des personnes atteintes d'aliénation mentale toutes les mesures provisoires nécessaires, à la charge d'en référer dans les vingt-quatre heures au préfet, qui statuera sans délai.

Art. 20. Les chefs, directeurs ou préposés responsables des établissements, seront tenus d'adresser aux préfets, dans le premier mois de chaque semestre, un rapport rédigé par le médecin de l'établissement, sur l'état de chaque personne, qui y sera retenue, sur la nature de sa maladie et les résultats du traitement. — Le préfet prononcera sur chacune individuellement, ordonnera sa maintenue dans l'établissement ou sa sortie.

Art. 21. A l'égard des personnes, dont le placement aura été volontaire, et dans le cas où leur état mental pourrait compromettre l'ordre public ou la sûreté des personnes le préfet pourra dans les formes tracées par le deuxième paragraphe de l'article 8, décerner un ordre spécial, à l'effet d'empêcher qu'elles ne sortent de l'établissement sans son autorisation, si ce n'est pour être placées dans un autre établissement. — Les chefs, directeurs ou préposés responsables, seront tenu à se conformer à cet ordre.

Art. 22. Les procureurs du Roi seront informés de tous les ordres donnés en vertu des articles 18, 19, 20 et 21. — Ces ordres seront notifiés au maire du domicile des personnes soumises au placement, qui en donnera immédiatement avis aux familles. — Il en sera rendu compte au ministre de l'intérieur. — Les diverses notifications prescrites par le présent article seront faites dans les formes et délais énoncés en l'article 10.

Art. 23. Si, dans l'intervalle qui s'écoulera entre les rapports ordonnés par l'article 20, les médecins déclarent, sur le registre tenu en exécution de l'article 12, que la sortie peut être ordonnée, les chefs, préposés ou directeurs responsables des établissements, seront tenus, sous peine d'être poursuivis, conformément à l'article 30 ci-après, d'en référer aussitôt au préfet, qui statuera sans délai.

Art. 24. Les hospices et hôpitaux civils seront tenus de recevoir provisoirement les personnes qui leur seront adressées en vertu de l'article 18 et 19, jusqu'à ce qu'elles soient dirigés sur l'établissement spécial destiné à les recevoir, aux termes de l'article 1, ou pendant le trajet qu'elles feront pour s'y rendre. — Dans toutes les communes où il existe des hospices où hôpitaux, les aliénés ne pourront être déposés ailleurs que dans ces hospices ou hôpitaux. Dans les lieux où il n'en existe pas, les maires devront pourvoir à leur logement, soit dans une hôtellerie, soit dans un local loué à cet effet. — Dans aucun cas les aliénés ne pourront être ni conduits avec les condamnés

ou les prévenus, ni déposés dans une prison. — Les dispositions sont applicables à tous les aliénés dirigés par l'administration sur un établissement public ou privé.

Section III.
Dépenses du service des aliénés.

Art. 25. Les aliénés dont le placement aura ordonné par le préfet, et dont les familles n'auront pas demandés l'admission dans un établissement privé, seront conduits dans l'établissement appartenant au département, ou avec lequel il aura traité. — Les aliénés dont l'état mental ne compromettrait point l'ordre public ou la sûreté des personnes y seront également admis, dans les formes, dans les circonstances et aux conditions qui seront réglées par le conseil général, sur la proposition du préfet, et approuvées par le ministre.

Art. 26. La dépense du transport des personnes dirigées par l'administration sur les établissements d'aliénés sera arrêtée par le préfet sur le mémoire des agents, préposés à ce transport. — La dépense de l'entretien, du séjour et du traitement des personnes placées dans les hospices ou établissements publics d'aliénés sera réglée d'après un tarif arrêté par le préfet. — La dépense de l'entretien, du séjour et du traitement des personnes placées par les départements dans les établissements privés sera fixée par les traités passés par le département, conformément à l'article 1.

Art. 27. Les dépenses énoncés dans l'article précédent seront à la charge des personnes placées; à défaut à la charge de ceux auxquels il peut être demandé des aliments aux termes des articles 205 et suivants du code civil. — S'il y a contestation sur l'obligation de fournir des aliments, ou sur leur quotité, il sera statué par le tribunal compétent, à la diligence de l'administrateur désigné en exécution des articles 31 et 32. — Le recouvrement des sommes dues sera poursuivi et opéré à la diligence de l'administration de l'enregistrement et des domaines.

Art 28. A défaut ou en cas d'insuffisance des ressources énoncées en l'article précédent, il y sera pourvu sur les centimes affectés, par la loi des finances, aux dépenses ordinaires du département auquel l'aliéné appartient, sans préjudice du concours de la commune du domicile de l'aliéné, d'après les bases proposées par le conseil général sur l'avis du préfet, et approuvées par le gouvernement. — Les hospices seront tenus

à une indemnité proportionnée au nombre des aliénés dont le traitement ou l'entretien était à leur charge, et qui seraient placés dans un établissement spécial d'aliénés. — En cas de contestation, il sera statué par le conseil de préfecture.

Section IV.

Dispositions communes à toutes les personnes placées dans les établissements d'aliénés.

Art. 29. Toute personne placée ou retenue dans un établissement d'aliénés, son tuteur, si elle est mineure, son curateur tout parent ou ami, pourront, à quelque époque que ce soit, se pourvoir devant le tribunal du lieu de la situation de l'établissement, qui après les vérifacitions nécessaires, ordonnera, s'il y a lieu, la sortie immédiate.

Les personnes qui auront demandé le placement, et le procureur du Roi, d'office, pourront se pourvoir aux mêmes fins. — Dans le cas d'interdiction, cette demande ne pourra être formée, que par le tuteur de l'interdit. — La décision sera rendu, en chambre du conseil et sans délai; elle ne sera point motivée. — La requête, le jugement et les autres actes auxquels la réclamation pourrait donner lieu, seront visées pour timbre et enregistrés en débet. — Aucunes requêtes, aucunes réclamations adressées, soit à l'autorité judiciaire, soit à l'autorité administrative, ne pourront être supprimées ou retenues par les chefs d'établissements, sous les peines portées au titre III ci-après.

Art. 30. Les chefs, directeurs ou préposés responsables ne pourront, sous les peines portées par l'article 120 du code pénal, retenir une personne placée dans un établissement d'aliénés, dès que sa sortie aura été ordonnée par le préfet, aux termes des articles 16, 20, 23, ou par le tribunal, aux termes de l'article 29, ni lorsque cette personne se trouvera dans les cas énoncés aux articles 13 et 14.

Art. 31. Les commissions administratives ou de surveillance des hospices ou établissements publics d'aliénés exerceront, à l'égard des personnes non interdites qui y seront placées, les fonctions d'administrateurs provisoires. Elles désigneront un de leurs membres pour les remplir: l'administrateur, ainsi désigné, procédera au recouvrement des sommes dues à la personne placée dans l'établissement, et à l'acquittement de ses dettes; passera des bons qui ne pourront excéder trois ans, et pourra même, en vertu d'une autorisation spéciale accordée par le président du tribunal civil, faire vendre le mobilier. —

Les sommes provenant, soit de la vente, soit des autres recouvrements seront versées directement dans la caisse de l'établissement, et seront employées, s'il y a lieu, au profit de la personne placée dans l'établissement.

Le cautionnement du receveur sera affecté à la garantie des dits derniers, par privilège aux créances de toute autre nature. — Néanmoins les parents, l'époux ou l'épouse des personnes placées dans des établissements d'aliénés dirigés ou surveillés par des commissions administratives, ces commissions elles-mêmes, ainsi que le procureur du Roi, pourront toujours recourir aux dispositions des articles suivants.

Art. 32. Sur la demande des parents, de l'époux ou de l'épouse, sur celle de la commission administrative ou sur la provocation, d'office, du procureur du Roi, le tribunal civil du lieu du domicile pourra, conformément à l'article 497 du code civil, nommer en chambre du conseil, un administrateur provisoire aux biens de toute personne non interdite placée dans un établissement d'aliénés. Cette nomination n'aura lieu qu'après délibération du conseil de famille, et sur les conclusions du procureur du Roi. Elle ne sera pas sujette à l'appel.

Art. 33. Le tribunal, sur la demande de l'administrateur provisoire, ou à la diligence du procureur du Roi, désignera un mandataire spécial à l'effet de représenter en justice tout individu non interdit et placé ou retenu dans un établissement d'aliénés, qui serait engagé dans une contestation judiciaire au moment du placement, ou contre lequel une action serait intentée postérieurement.

Le tribunal pourra ainsi, dans le cas d'urgence, désigner un mandataire spécial à l'éffet d'intenter, au nom des mêmes individus, une action mobilière ou immobilière. L'administrateur provisoire pourra, dans les deux cas, être désigné pour mandataire spécial.

Art. 34. Les dispositions du code civil, sur les causes qui dispensent de la tutelle, sur les incapacités, les exclusions ou les destitutions des tuteurs, sont applicables aux administrateurs provisoires nommés par le tribunal. — Sur la demande des parties intéressées ou sur celle du procureur du Roi, le jugement qui nommera l'administrateur provisoire pourra en même temps constituer sur ses biens une hypothèque générale ou spéciale, jusqu'à concurrence d'une somme déterminée par le dit jugement. — Le procureur du Roi devra, dans le délai de quin-

zaine, faire inscrire cette hypothèque au bureau de la conservation: elle ne datera que du jour de l'inscription.

Art. 35. Dans le cas où un administrateur provisoire aura été nommé par jugement, les significations à faire à la personne placée dans un établissement d'aliénés seront faites à cet administrateur.

Les significations faites au domicile, pourront, suivant les circonstances, être annullées par les tribunaux. — Il n'est point dérogé aux dispositions de l'article 173 du code de commerce.

Art. 36. A défaut d'administrateur provisoire, le président, à la requête de la partie la plus diligente, commettra un notaire pour représenter les personnes non interdites placées dans les établissements d'aliénés, dans les inventaires, comptes, partages et liquidations dans lesquelles elles seraient intéressées.

Art. 37. Les pouvoirs conférés en vertu des articles précédents cesseront de plein droit, dès que la personne placée dans un établissement d'aliénés n'y sera plus retenue. — Les pouvoirs conférés par le tribunal en vertu de l'article 32 cesseront de plein droit à l'expiration d'un délai de trois ans: ils pourront être renouvelés. — Cette disposition n'est pas applicable aux administrateurs provisoires qui seront donnés aux personnes entretenues par l'administration dans des établissements privés.

Art. 38. Sur la demande de l'intéressé de l'un de ses parents, de l'époux ou de l'épouse, d'un ami, ou sur la provocation d'office du procureur du Roi, le tribunal pourra nommer en chambre de conseil, par jugement non susceptible d'appel, en outre de l'administrateur provisoire un curateur à la personne de tout individu non interdit placé dans un établissement d'aliénés, lequel devra veiller 1) à ce que ses revenus soient employés à adoucir son sort et à accélérer sa guérison; 2) à ce que le dit individu soit rendu au libre exercice de ses droits aussitôt que sa situation le permettra.

Ce curateur ne pourra pas être choisi parmi les héritiers présomptifs de la personne placée dans un établissement d'aliénés.

Art. 39. Les actes faites par une personne placée dans un établissement d'aliénés, pendant le temps, qu'elle y aura retenue, sans que son interdiction ait été prononcée ni provoquée, pourront être attaqués pour cause de démence, conformément à l'article 1304 du code civil. — Les dix ans de l'action en

nullité courront, à l'égard de la personne retenue qui aura souscrit les actes, à dater de la signification qui lui en aura été faite, ou de la connaissance qu'elle en aura eue après sa sortie definitive de la maison d'aliénés; —

Et, à l'égard des ses héritiers, à dater de la signification qui leur en aura été faite, ou de la connaissance, qu'ils en auront eue, depuis la mort de leur auteur.

Lorsque les dix ans auront commencé de courir contre celui-ci, ils continueront de courir contre les héritiers.

Art. 40. Le ministère public sera entendu dans toutes les affaires qui intéresseront les personnes placées dans un établissement d'aliénés, lors même qu'elles ne seraient pas interdites.

Titre III.

Dispositions générales.

Art. 41. Les contraventions aux dispositions des articles 5, 8, 11, 12 du second paragraphe de l'article 13; des articles 15, 17, 20, 21 et du dernier paragraphe de l'article 29 de la présente loi et aux règlements rendus en vertu de l'article 6, qui seront commises par les chefs, directeurs ou préposés responsables des établissements publics ou privés d'aliénés, et par les médecins employés dans ces établissements, seront punies d'un emprisonnement de cinq jours à un an, et d'une amende de cinquante francs à trois mille francs, ou de l'une ou l'autre de ces peines. — Il pourra être fait application de l'article 463 du code pénal.

---

2. Ordonnance du 18 Décembre 1839, relative aux établissements publics et privés consacrés aux aliénés.

Titre I.

Des établissements publics consacrés aux aliénés.

Art. 1. Les établissements publics consacrés au service des aliénés seront administrés sous l'autorité de notre ministre sécretaire d'Etat au département de l'intérieur et des préfets des départements, et sous la surveillance de commissions gratuites,

par un directeur responsable, dont les attributions seront ci-après déterminées.

Art. 2. Les commissions de surveillance seront composées de cinq membres nommés par les préfets et renouvelés chaque année par cinquième.

Les membres des commissions de surveillance ne pourront être revoqués que par notre ministre de l'intérieur, sur le rapport du préfet. — Chaque année, après le renouvellement, les commissions nommeront leur président et leur secrétaire.

Art. 3. Les directeurs et les médecins en chef et adjoints seront nommés par notre ministre secrétaire d'Etat au département de l'intérieur, directement pour la première fois, et pour les vacances suivantes, sur une liste de trois candidats présentés par les préfets. — Pourront aussi être appelés aux places vacantes, concurrement avec les candidats présentés par les préfets, les directeurs et les médecins en chef ou adjoints qui auront exercé leurs fonctions pendant trois ans dans d'autres établissements d'aliénés. — Les élèves attachés aux établissements d'aliénés seront nommés pour un temps limité, selon le mode déterminé par le règlement sur le service intérieur de chaque établissement. — Les directeurs, les médecins en chef et les médecins adjoints ne pourront être revoqués que par notre ministre de l'intérieur sur le rapport des préfets.

Art. 4. Les commissions institués par l'article 1, chargées de la surveillance générale de toutes les parties du service des établissements, sont appelées à donner leur avis sur le régime intérieur, sur le budjet et les comptes, sur les actes relatifs à l'administration, tel que le mode de gestion des biens, les projets des travaux, les procès à intenter ou à soutenir, les transactions, les emprunts, les ventes ou échanges d'immeubles, les acceptations de legs, de donations, les pensions à accorder, s'il y a lieu, les traités à conclure pour le service des malades.

Art. 5. Les commissions de surveillance se réuniront tous les mois. Elles seront, en outre, convoquées par les préfets ou les souspréfets toutes les fois que les besoins du service l'éxigeront. —

Le directeur de l'établissement et le médecin chargé en chef du service médical assisteront aux séances de la commission; leur voix sera seulement consultative. Néanmoins, le directeur et le médecin en chef devront se retirer de la séance au moment où la commission délibréra sur les comptes d'administra-

tion et sur les rapports qu'elle pourrait avoir à adresser directement au préfet. —

Art. 6. Le directeur est chargé de l'administration intérieure de l'etablissement et de la gestion de ses biens et revenus. — Il pourvoit, sous les conditions prescrites par la loi, à l'admission et à la sortie des personnes placées dans l'établissement. — Il nomme les préposés de tous les services de l'établissement; il les révoque, s'il y a lieu. Toutefois, les surveillants, les infirmiers et les gardiens devront être agrées par le médecin en chef; celui-ci pourra demander leur révecation au directeur. En cas de dissentiment le préfet prononcera.

Art. 7. Le directeur est exclusivement chargé de pourvoir à tout ce qui concerne le bon ordre et la police de l'établissement, dans les limites du réglement du service intérieur, qui sera arrêté, en exécution de l'article 7 de la loi du 30 juin 1838, par notre ministre de l'intérieur.

Il résidera dans l'établissement.

Art. 8. Le service médical, en tout ce qui concerne le régime physique et moral, ainsi que la police médicale et personelle des aliénés est placé sous l'autorité du médecin dans les limites du réglement de service intérieur mentionné à l'article précédent. — Les médecins adjoints, dans les maisons où le réglement intérieur en établira, les élèves, les surveillants, les infirmiers et les gardiens sont, pour le service médical, sous l'autorité du médecin en chef.

Art. 9. Le médecin en chef remplira les obligations imposées aux médecins par la loi du 30 juin 1838 et délivrera tous les certificats relatifs à ses fonctions.

Ces certificats ne pourront être délivrés par le médecin adjoint qu'en cas d'empêchement constaté du médecin en chef. — En cas d'empêchement constaté du médecin en chef et du médecin adjoint, le préfet est autorisé à pourvoir provisoirement à leur remplacement.

Art. 10. Le médecin en chef sera tenu de résider dans l'établissement. — Il pourra toute fois être dispensé de cette obligation par une décision spéciale de notre ministtre de l'intérieur, pourvu qu'il fasse chaque jour au moins une visite générale des aliénes confiés à ses soins, et qu'en cas d'empêchement il puisse être suppléé par un médecin résidant.

Art. 11. Les commissions administratives des hospices civils, qui ont formé ou qui formeront à l'avenir, dans ces établissements, des quartiers affectés aux aliénés, seront tenu de faire

agréer par le préfet un préposé responsable qui sera soumis à toutes les obligations imposées par la loi du 30 juin 1838. — Dans ce cas il ne sera pas créé de commission de surveillance.

Le règlement intérieur des quartiers consacrés au service des aliénés sera soumis à l'approbation de notre ministre de l'intérieur, conformément à l'article 7 de cette loi.

Art. 12. Il ne pourra être créé dans les hospices civils, des quartiers affectés aux aliénes, qu'autant qu'il sera justifié que l'organisation de ces quartiers permet de recevoir et de traiter cinquante aliénés au moins. — Quant aux quartiers actuellement existants où il ne pourrait être traité qu'un nombre moindre d'aliénés, il sera statué sur leur maintien par notre ministre de l'intérieur.

Art. 13. Notre ministre de l'intérieur pourra toujours autoriser, ou même ordonner d'office, la réunion des offices de directeur et de médecin.

Art. 14. Le traitement du directeur et du médecin sera déterminé par un arrêté de notre ministre de l'intérieur.

Art. 15. Dans tous les établissements publics où le travail des aliénés sera introduit comme moyen curatif, l'emploi du produit de ce travail sera déterminé par le règlement intérieur de cet établissement.

Art. 16. Les lois et règlements relatifs à l'administration générale des hospices et établissements de bienfaisance, en ce qui concerne notamment l'ordre de leurs services financiers, la surveillance de la gestion du receveur, les formes de la comptabilité sont applicables aux établissements publics d'aliénés en tout ce qui n'est pas contraire aux dispositions qui précèdent.

Titre II.

Des établissements privés consacrés aux aliénés.

Art. 17. Quiconque voudra former ou diriger un établissement privé destiné au traitement des aliénés, devra en adresser la demande au préfet du département où l'établissement devra être situé.

Art. 18. Il justifiera: — 1) qu'il est majeur et exerçant ses droits civils; — 2) qu'il est de bonne vie et moeurs; il produira à cet effet un certificat délivré par le maire de la commune ou de chacune des communes où il aura résidé depuis trois ans; — 3) qu'il est docteur en médecine.

Art. 19. Si le requérant n'est pas docteur en médecine, il

produira l'engagement d'un médecin qui se chargera du service médical de la maison, et déclarera se soumettre aux obligations spécialement imposées sous ce rapport, par les lois et reglements. — Ce médecin devra être agréé par le préfet, qui pourra toujours le révoquer. Toutefois la révocation ne sera pas définitive qu'autant qu'elle aura été approuvée par notre ministre de l'intérieur.

Art. 20. Le requérant indiquera dans sa demande, le nombre et le sexe des pensionnaires que l'établissement pourra contenir; il en sera fait mention dans l'autorisation.

Art. 21. Il déclarera si l'établissement doit être uniquement affecté aux aliénés ou s'il recevra d'autres malades. Dans ce dernier cas, il justifiera par la production du plan de l'établissement, que le local consacré aux aliénés est entièrement séparé au celui qui est affecté au traitement des autres malades.

Art. 22. Il justifiera 1) que l'établissement n'offre aucune cause d'insalubrité, tant au dedans qu'au dehors, et qu'il est situé de manière que les aliénés ne soient pas incommodés par un voisinage bruyant ou capable de les agiter; — 2) qu'il peut être alimenté, en tout temps, d'eau de bonne qualité et en quantité suffisante; — 3) que par la disposition des localités il permet de séparer complétement les sexes, l'enfance et l'âge mur; d'établir un classement regulier entre les convalescens, les malades paisibles et ceux qui sont agités; de séparer également les malades épileptiques; — 4) que l'établissement contient de locaux particuliers pour les aliénés atteintes de maladies accidentelles et pour ceux qui ont des habitudes de malpropreté; — 5) que toutes les précautions ont été prises, soit dans les constructions, soit dans la fixation du nombre des gardiens, pour assurer le service et la surveillance de l'établissement.

Art. 23. Il justifiera également, par la production du règlement intérieur de la maison, que le régime de l'établissement offrira toutes les garanties convenables sous le rapport des bonnes moeurs et de la sûreté des personnes.

Art. 24. Tout directeur d'un établissement privé consacré au traitement des aliénés devra, avant d'entrer en fonctions, fournir un cautionnement dont le montant sera déterminé par l'ordonnance royale d'autorisation.

Art. 25. Le cautionnement sera versé, en espèces, à la caisse des dépôts et consignations, et sera exclusivement destiné à pourvoir, dans les formes et pour les cas déterminés dans l'article suivant, aux besoins des aliénés pensionnaires.

Art. 26. Dans tous les cas où, par une cause quelconque, le service d'un établissement privé, consacré aux aliénés, se trouverait suspendu, le préfet pourra constituer, à l'effet de remplir les fonctions de directeur responsable, un régisseur provisoire entre les mains duquel la caisse des dépôts et consignations, sur les mandats du préfet, versera ce cautionnement, en tout ou en partie, pour l'appliquer au service des aliénés.

Art. 27. Tout directeur d'un établissement privé consacré aux aliénés pourra, à l'avance, faire agréer par l'administration, une personne qui se chargera de le remplacer dans le cas où il viendrait à cesser ses fonctions, par suite de suspension, d'interdiction judiciaire, d'absence, de faillite, de décès ou pour toute autre cause. — La personne ainsi agréé sera de droit, dans ces divers cas, investir de la gestion provisoire de l'établissement et soumise à ce titre, à toutes les obligations du directeur lui-même. — Cette gestion provisoire ne pourra jamais se prolonger au delà d'un mois sans une autorisation spéciale du préfet.

Art. 28. Dans le cas où le directeur cesserait ses fonctions par une cause quelconque, sans avoir usé de la faculté ci-dessus, ses héritiers ou ayant-cause seront tenus de désigner, dans les vingt-quatres heures la personne qui sera chargée de la régie provisoire de l'établissement et soumise, à ce titre, à toutes les obligations du directeur. — A défaut, le préfet fera lui-même cette désignation.

Les héritiers ou ayant-cause du directeur devront, en outre, dans le délai d'un mois, présenter un nouveau directeur pour en remplir définitivement les fonctions. Si la présentation n'est pas faite dans ce délai, l'ordonnance royale d'autorisation sera rapportée de plein droit, et l'établissement sera fermé.

Art. 29. Lorsque le directeur d'un établissement privé, consacré aux aliénés, voudra augmenter le nombre des pensionnaires qu'il aura été autorisé a recevoir dans cet établissement, il devra former une demande en autorisation à cet effet, et justifier que les bâtiments primitifs ou ceux additionnels qu'il aura fait construire sont, ainsi que leurs dépendances, convenables et suffisants pour recevoir le nombre déterminé de nouveaux pensionnaires. — L'ordonnance royale qui statuera sur cette demande déterminera l'augmentation proportionelle que le cautionnement pourra recevoir.

Art. 30. Le directeur de tout établissement privé consacré aux aliénés devra résider dans l'établissement.

— Le médecin attaché à l'établissement dans le cas pourvu par l'article 19 de la présente ordonnance, sera soumis à la même obligation.

Art. 31. Le retrait de l'autorisation pourra être prononcé, suivant la gravité des circonstances, dans tous les cas d'infraction aux lois et règlements sur la matière, et notamment dans les cas ci-après: — 1) Si le directeur est privé de l'exercice de ses droits civils; — 2) S'il reçoit un nombre de pensionnaires supérieur à celui fixé par l'ordonnance d'autorisation; — 3) S'il reçoit des aliénés d'un autre sexe que celui indiqué par cette ordonnance; — 4) S'il reçoit des personnes atteintes de maladies autres que celles qu'il a déclaré vouloir traiter dans l'établissement; — 5) Si les dispositions des lieux sont changées ou modifiées de manière à ce qu'ils cessent d'être propres à leur destination, ou si les précautions prescrites pour la sûreté des personnes ne sont pas constamment observées; — 6) S'il est commis quelque infraction aux dispostions du règlement du service intérieur en ce qui concerne les moeurs; — 7) S'il a été employé à l'égard des aliénés des traitements contraires à l'humanité; — 8) Si le médecin agréé par l'administration est remplacé par un autre médecin, sans qu'elle en ait approuvé le choix; — 9) Si le directeur contrevient aux dispositions de l'article 8 de l. l. d. 30. j. 38; — 10) S'il est frappé d'une condemnation prononcée en exécution d'article 41 de la même loi.

Art. 32. Pendant l'instruction relative au retrait de l'ordonnance royale d'autorisation, le préfet pourra prononcer la suspension provisoire du directeur, et instituera un régisseur provisoire, conformément à l'article 26.

Art. 33. Il sera statué pour le retrait des autorisations par une ordonnance royale.

Dispositions générales.

Art. 34. Les établissements publics ou privés consacrés aux aliénés du sexe masculin, ne pourront employer que des hommes pour le service personnel des aliénés. — Des femmes seules seront chargées du service personnel des aliénés dans les établissements destinés aux individus du sexe féminin.

Dispositions transitoires.

Art. 35. Les établissements privés actuellement existants devront, dans six mois, à dater du jour de la présente ordonnance, se pourvoir en autorisation, dans les formes prescrites par les articles ci-dessus; passé ce délai, les dits établissements seront fermés.

II. Irrengesetz von Genf.

1. Loi sur le placement et la surveillance des aliénés du 5 Février. 1838.

Titre I.

Des placements faits dans les établissements d'aliénés.

Art. 1. Aucun propriétaire ou directeur responsable d'un établissement public ou privé destiné au traitement ou à la garde des aliénés, ne pourra y recevoir ou y retenir un individu quelconque comme atteint d'aliénation mentale, sans une autorisation ou un ordre par écrit du lieutenant de police.

Est considéré comme établissement privé, tout domicile ou l'aliéné est retenu par contrainte et soigné, même seul, par une personne qui n'appartient pas à sa famille.

Art. 2. L'autorisation de placement dans un établissement public ou privé, pourra être accordée par le lieutenant de police sur la demande des parents ou du conjoint de l'aliéné.

L'ordre de placement dans un établissement public pourra être donné d'office par ce Magistrat.

Art. 3. L'autorisation ou l'ordre ne pourront être donnés qu'après que la personne prétendue aliénée aura été vue, ou par le lieutenant de police, ou par un auditeur délégué à cet effet, ou par le maire de la commune, à moins que la mesure ne soit appuyée de l'avis d'un docteur de la faculté de médecine de Genève, ou d'un officier de santé.

Art. 4. L'autorisation ou l'ordre ne peuvent avoir d'effet pendant plus de six mois; ils peuvent être renouvelés. Après

le troisième renouvellement, ils peuvent n'être renouvelés que d'année en année.

Art. 5. Le lieutenant de police donnera connaissance au procureur-général, dans les vingt-quatres heures, des autorisations, ordres ou renouvellements qu'il aura accordés en vertu des articles précédents.

Art. 6. Les réclamations contre l'autorisation ou l'ordre de placement, contre leur renouvellement ou contre le refus de l'une de ces mesures, et en général les difficultés relatives au placement d'une personne prétendue aliénée, dans un établissement public ou privé, seront soumises au collége de syndics.

Le conseil d'État nommera une commission de docteurs de faculté de médecine de Genève, que le collége des syndics pourra charger d'examiner la personne qui donne lieu à la réclamation. Cette commission donnera son avis médical sur l'état de la personne prétendue aliénée.

Le procureur-général sera prévenu de toute réclamation portée au collége des syndics. Il y sera entendu toutes les fois qu'il l'éstimera convenable.

Le collége des syndics statuera définitivement. En cas de partage, l'avis favorable à la libération prévaudra.

Art. 7. L'individu placé dans un établissement d'aliénés, n'y sera plus retenu dès que les causes du placement auront cessé.

Les causes du placement seront considérées comme ayant cessé :

1) Si le temps pour lequel l'autorisation ou l'ordre sont valables s'est écoulé sans qu'ils aient été renouvelés;

2) si le tribunal, saisi de la demande en main levée de l'interdiction, l'a prononcée;

3) si les parens ou le conjoint qui avaient requis l'autorisation, demandent que l'individu placé leur soit rendu;

4) si les médecins qui donnent des soins dans la maison où l'aliéné est placé estiment qu'il y a lieu de permettre sa sortie.

Toutefois la libération, dans ces trois derniers cas, n'a lieu qu'autant que le lieutenant de police, informé par le directeur responsable de l'établissement, n'y met pas opposition.

Si ce magistrat a des motifs pour s'opposer à la sortie, il déférera la difficulté au collége des syndics.

Art. 8. Le collége de syndics peut dans tous les cas, après avoir demandé le préavis du lieutenant de police, ordonner

la sortie immédiate de toute personne placée dans un établissement d'aliénés.

Art. 9. Tout propriétaire ou directeur responsable d'un établissement d'aliénés, qui y recevrait une personne comme atteinte d'aliénation mentale sans l'autorisation ou l'ordre du lieutenant de police, ou qui l'y retiendrait, soit après avoir reçu l'ordre de sortie, sera passible des peines portées par l'article 120 du code pénal.

Titre II.

De la surveillance des établissements d'aliénés.

Art. 10. Nul ne peut former ou diriger un établissement privé consacré au traitement ou à la garde des aliénés, sans en avoir fait préalablement la déclaration au Conseil d'Etat.

Le Conseil d'Etat peut faire fermer ces établissements.

Art. 11. Les établissements publics et privés recevant des aliénés seront placés sous la surveillance du Conseil d'Etat.

Le lieutenant de police et les personnes q'il déléguera à cet effet, le procureur-général et ses substituts, seront admis à les inspecter toutes les fois qu'ils l'estimeront convenable.

Art. 12. Dans tout établissement destiné au traitement ou à la garde des aliénés, il sera tenu un registre spécial coté et paraphé à chaque feuillet par le lieutenant de police. Ce registre indiquera le nom, prénoms, âge, lieu de naissance et domicile des individus qui y seront placés. Il contiendra de plus la mention de l'autorisation ou de l'ordre en vertu desquels il aura été reçu et retenu, ainsi que des renouvellements, l'époque de l'entrée et celle de la sortie.

S'il a été nommé un administrateur provisoire des biens de l'aliéné, ou un tuteur à l'interdit, le registre en contiendra l'indication.

Ce registre sera présenté aux personnes chargées de la surveillance des établissemens d'aliénés, sur leur première réquisition.

Titre III.

Effets du placement de l'aliéné sur l'administration de ses biens et sur sa capacité de contracter.

Art. 13. Lorsqu'une personne placée dans un établissement public ou privé n'est pas pourvue de tuteur, ses parens, son conjoint et le procureur-général pourront demander la nomination d'un administrateur provisoire de ses biens.

La commission administrative de l'établissement public pourra faire la même demande pour les personnes qui y sont placées.

Cette demande sera adressée au tribunal civil qui statuera dans la chambre de délibération. Avant de prononcer, le tribunal pourra ordonner que le conseil de famille de l'aliéné soit convoqué, pour donner son avis sur la convenance de nommer l'administrateur provisoire.

Le greffier du tribunal donnera à l'établissement dans lequel est retenu l'aliéné, avis du jugement qui nomme un administrateur provisoire de ses biens.

Art. 14. Dans les dix jours qui suivront le placement dans un établissement privé, le propriétaire ou directeur de l'établissement devra soumettre le cas au procureur-général qui provoquera la nomination de l'administrateur provisoire, s'il l'estime convenable.

Art. 15. L'administrateur provisoire fera tous les actes conservatoires des biens de l'aliéné, et ceux de simple administration. Il pourra vendre les fruits de l'année; et, sur une autorisation du président du tribunal civil, ceux des effets mobiliers, susceptibles de se detériorer. — Il pourra être assujéti, par l'ordonnance de nomination, à faire inventaire lors de son entrée en fonctions.

Art. 16. Le tribunal, à la requête de la partie la plus diligente, commettra un notaire pour représenter l'aliéné dans les inventaires, comptes, partages et liquidations, dans lesquels celui-ci sera intéressé.

Art. 17. Les significations à faire à une personne placée dans un établissement d'aliénés, devront, à peine de nullité, avoir lieu au domicile de l'administrateur provisoire, s'il en a été nommé un, ou à défaut au parquet du procureur-général.

L'administrateur provisoire assistera l'aliéné dans les demandes qui seront formées contre lui.

Art. 18. Le procureur-général ou ses substituts seront entendus dans toutes les causes concernant les personnes placées dans un établissement d'aliénés.

Art. 19. Les pouvoirs conférés en exécution des articles 13, 14 et 15 cesseront de plein droit, dès que la personne placée dans un établissement d'aliénés n'y sera plus retenue.

Ils cesseront aussi après deux années révolues, lorsqu'ils n'auront pas été renouvelés avant l'expiration de ce terme, et que la personne aliénée devra continuer à être retenu dans l'établissement.

Ils cesseront enfin par la révocation de l'administrateur provisoire, laquelle serait prononcée par le tribunal civil, sur la demande des personnes mentionnées dans l'article 13 et en suivant les formes tracées par le dit article.

Art. 20. Les pouvoirs conférés au notaire d'après l'article 16, cesseront également aussitôt que l'aliéné, n'étant plus retenu se présentera pour exercer ses droits.

Art. 21. La demande en renouvellement pourra être formée par toutes les personnes mentionnées dans l'article 13, et par l'administrateur provisoire lui-même, qui demeurera dans tous les cas responsable de sa gestion ou du défaut de gestion jusqu'au renouvellement.

Art. 22. Le procureur-général pourra, pour cause d'imbécillité ou de démence, provoquer d'office l'interdiction de l'aliéné placé depuis deux ans dans un établissement public ou privé, lors même qu'il aurait un conjoint ou des parens connus.

Art. 23. A la cessation de ses fonctions, l'administrateur provisoire rendra compte de sa gestion à qui de droit.

Art. 24. Après la mort d'un individu dont l'interdiction n'aura été ni prononcée ni provoquée, les actes par lui faits pendant qu'il était placé dans un établissement d'aliénés, pourront être attaqués pour cause de démence nonobstant la disposition de l'article 504 du code civil.

Titre IV.

Dipositions générales.

Art. 25. Le Conseil d'Etat fera tous les règlements que pourra nécessiter l'exécution de la présente loi.

Art. 26. Toute personne qui formerait un établissement privé destiné au traitement ou à la garde des aliénés, sans avoir fait la déclaration prescrite par l'article 10, ou qui continuerait à recevoir des aliénés dans un établissement dont le Conseil d'Etat aurait ordonné la clôture, sera punie d'une amende qui pourra s'élever à trois mille florins.

Art. 27. Tout propriétaire ou directeur responsable d'un établissement privé, qui ne se conformerait pas aux dispositions des articles 12 et 14 de la présente loi, et aux règlements faits par le Conseil d'Etat en vertu de l'article 25, sera passible de l'amende portée en l'article précédent.

Art. 28. Le directeur d'un établissement public sera passible de la même amende, soit dans les cas prévus par

l'article 12, soit pour les contraventions aux règlements prévus en l'article 25.

Art. 29. Le Conseil d'Etat est chargé de déterminer l'époque de la mise à exécution de la présente loi.

Dans le mois qui suivra, les directeurs d'établissements publics ou privés devront remplir les formalités et exécuter en ce qui les concerne toutes les dispositions de la présente loi, sous les peines qui y sont portées.

Art. 30. La présente loi sera revue dans la session de Décembre 1847.

---

2. Règlement du Conseil d'Etat pour l'exécution de la loi du 5 Février 1838 sur le placement et la surveillance des aliénés du 7 Avril 1838.

Le Conseil d'Etat,

vu l'article 25 de la loi du 5. Février dernier, sur le placement et la surveillance des aliénés, qui le charge de faire tous les règlements que pourra nécessiter l'exécution de la dite loi;

arrête:

Art. 1. La demande à présenter, conformément à l'article 2 de la loi, par le conjoint ou par les parents de l'aliéné pour son placement dans un établissement public ou privé, devra être adressée au lieutenant de police, en indiquant les noms et la demeure de l'aliéné. L'avis médical qui pourra y être joint dans le but de dispenser les requérants de représenter à ce magistrat la personne de l'aliéné, devra être donné, par écrit, par un docteur de la faculté de médecine de Genève, ou par un officier de santé reçu dans le canton.

Art. 2. L'autorisation de placement ou l'ordre d'office donné par le lieutenant de police en l'absence de demande de la part de la famille ou du conjoint, contiendra les noms, prénoms, âge et nationalité de la personne présumée aliénée, la désignation de l'établissement où elle doit être placée, et les noms des requérants lorsque le placement n'est pas prescrit d'office.

Elle mentionnera la visite du magistrat ou le certificat du médecin qui aura été présenté pour y suppléer.

Les autorisations et ordres ci-dessus seront inscrit sur un registre ouvert à cet effet.

Art. 3. Cette autorisation sera donnée en double expédition, dont l'une restera en mains du directeur de l'établissement, l'autre sera rendu au lieutenant de police et contiendra le récépissé du directeur, constatant l'entrée de l'aliéné.

Art. 4. A l'échéance des autorisations ou des ordres de placement, les demandes en renouvellement faites par la famille ou par le conjoint de l'aliéné devront être adressées au lieutenant de police avec un rapport du médecin qui lui donne des soins ou avec la demande de le faire visiter de nouveau.

Lorsque le lieutenant de police renouvellera d'office les ordres de placement dans les établissements publics, il exigera pareillement un rapport écrit soit des médecins qui y donnent des soins, soit de tout autre qu'il déléguera.

Art. 5. Toute personne qui aura une réclamation à présenter contre l'autorisation ou l'ordre de placement, contre leur renouvellement ou contre le refus de l'une de ces mesures, devra l'adresser par écrit au syndic-président du Conseil d'Etat.

Art. 6. Le collége de syndics pourra faire comparaître les réclamants.

La commission d'experts qu'il pourra charger, conformément à l'article 6 de la loi, d'examiner la personne donnant lieu à la réclamation, sera composée de trois docteurs de la faculté de médecine de Genève, et de trois suppléants désignés pour les cas d'absence.

Ils seront nommés à la fin de chaque année pour l'année suivante.

Art. 7. Dans les cas prévus par le paragraphe 2, 3, et 4 de l'article 7 de la loi, pour la sortie de l'aliéné, le directeur de l'établissement devra en informer le lieutenant de police six jours au moins avant la date proposée. Ce magistrat lui remettra un récépissé de l'avis.

Sur la simple opposition du lieutenant de police, le directeur devra surseoir à la sortie jusqu'à ce que l'opposition ait été levée.

Art. 8. Lorsqu'il y aura un administrateur provisoire des biens de l'aliéné il devra être informé, par le directeur responsable, de l'époque proposée pour la sortie, dans les mêmes délais et dans les mêmes formes.

Art. 9. Le propriétaire ou directeur responsable d'un établissement privé en informant le procureur-général, conformé-

ment à l'article 14 de la loi, de chaque entrée d'aliéné, devra lui communiquer les renseignements qui sont à sa connaissance sur la position de l'aliéné, et en particulier les détails indiqués à l'article 12 de la loi; s'il recueille plus tard de nouveaux renseignements sur le même sujet, il devra également les communiquer à ce magistrat.

Art. 10. Le procureur-général donnera au propriétaire ou directeur responsable un récépissé de chaque avis d'entrée, afin de lui servir de décharge pour l'accomplissement de cette obligation.

Art. 11. Les déclarations des personnes qui veulent former ou diriger des établissements privés consacrés au traitement ou à la garde des aliénés, seront faites à la chancellerie, sur un registre ouvert à cet effet (article 10 de la loi).

Elles indiqueront le lieu où l'établissement sera situé, les noms et prénoms des propriétaires et des directeurs responsables. Les mutations subséquentes devront être déclarées dans la même forme.

Il sera donné aux déclarants des récépissés de leurs déclarations, signés par l'un des secrétaires d'Etat

Art. 12. Lorsqu'il s'élèvera des plaintes contre un établissement privé d'aliénés, le Conseil d'Etat fera faire une enquête dans laquelle le propriétaire ou le directeur responsable sera entendu. Lorsque le Conseil d'Etat prescrira la clôture de l'établissement, le lieutenant de police sera chargé de l'exécution de cet ordre.

Art. 13. L'inspection de chaque établissement public et privé recevant des aliénés devra être fait au moins deux fois par année par le lieutenant de police.

Si ce magistrat use du droit de délégation qui lui est conféré par l'article 11 de la loi, il ne pourra se faire remplacer pour cette inspection que par un auditeur ou par le maire de la commune où est situé l'établissement.

Art. 14. Les propriétaires ou directeurs responsables ne pourront refuser au lieutenant de police ou à ses délégués, au procureur-général ou à ses substituts lorsqu'il inspecteront les établissements publics ou privés d'aliénés, aucun des renseignements qu'ils demanderont.

Art. 15. Les contraventions aux articles 7, 8, 9, 11 et 14 du présent règlement, seront passibles d'une amende qui pourra s'élever à trois mille florins (article 27 de la loi).

Art. 16. Le présent règlement sera exécutoire dès le 1 Mai prochain.

---

3. Arrête du Conseil d'Etat sur l'inspection supérieure de l'établissement public des aliénés du 27 Avril 1838.

Le Conseil d'Etat,
vu la loi du 9 Janvier 1835;
arrête:

Art. 1. Une commission composée de trois membres du Conseil d'Etat, sera chargée de surveiller l'exécution des règlements généraux et intérieurs concernant l'établissement public des aliénés, et celle de la convention conclue pour son administration entre le Conseil d'Etat et la direction de l'hôpital.

Cette commission sera nommée par le Conseil d'Etat.

Art. 2. Seront soumis à cette commission tous les règlements ou les changements de règlements que l'administration intérieure de la maison pourrait nécessiter.

La commission provoquera au besoin l'attention de la direction de l'hôpital et du Conseil d'Etat sur ceux qu'elle estimera convenables.

Elle adressera à la direction de l'hôpital ou à ses représentants toute observation qu'elle aurait à faire sur l'administration.

Art. 3. La commission s'assemblera au moins une fois par mois, et elle pourra inviter le commissaire désigné par la direction à se réunir à elle pour fournir les informations dont elle aurait besoin.

Elle aura la même faculté à l'égard des employés supérieurs de la maison.

Art. 4. Il sera fait par la commission inspectrice, dans le cours de chaque trimestre et sans avertissement préalable, une visite générale de l'établissement; le procès-verbal de la visite sera signé par les membres présents.

Art. 5. Indépendamment des visites trimestrielles obligatoires, la commission en corps et chacun de ses membres séparement pourront en tout temps visiter les différentes parties de la maison.

4. Arrête du Conseil d'Etat sur l'administration de la maison cantonale des aliénés du 14 Juin 1841.

Le Conseil d'Etat;

arrête:

Art. 1. L'administration de la maison cantonale des aliénés sera dirigée par une commission nommée par le Conseil d'Etat, et qui sera désignée sous le nom de commission administrative de la maison cantonale des aliénés.

Art. 2. La commission sera composée:

1) de trois conseillers d'Etat,
2) de deux membres pris hors du Conseil d'Etat, dont un remplira les fonctions de secrétaire.

Ces membres seront nommés pour le terme de trois ans et rééligibles.

Art. 3. Les fonctions de la commission seront de diriger et de surveiller tout ce qui tient à la maison, particulièrement ce qui se rapporte au régime intérieur, aux approvisionnements, au mobilier.

Un règlement intérieur approuvé par le Conseil d'Etat, determinera le mode et la distribution de cette surveillance.

Art. 4. La commission devra référer au Conseil d'Etat sur toutes les décisions de quelque importance qui ne seraient pas prévus par les règlements.

Art. 5. A la fin de chaque année comptable la commission rendra au Conseil d'Etat un compte général de son administration.

Art. 6. Le présent règlement sera exécutoire à dater du 1 Janvier 1842. Le règlement du 27 Avril 1838 sur l'inspection supérieure de l'établissement cantonale des aliénés est abrogé à dater de ce jour.

III. Niederländisches Irrengesetz.

1. Wet van 29 Mei 1841. Staatsbl. 20.

Allgemeene Bepaling.

Art. 1. Onder krankzinnigen worden in deze wet verstaan, allen die van het geheel of gedeeltelijk vrije gebruik van hunne verstandelijke vermogens beroofd zijn.

Eerste Hoofdstuk.

Van de gestichten tot opneming en verzorging van krankzinnigen bestemd.

Art. 2. De bestaande gestichten, bestemd tot opneming en verzorging van krankzinnigen, worden onderscheiden in geneeskundige gestichten, bepaaldelijk ingerigt met het doel, om hunne herstelling te bevorderen, en in bewaarplaatsen, dienende om diegenen, welke volgens de bepalingen dezer wet, daarin opgenomen kunnen worden, van de maatschappij af te zonderen.

De Koning verklaart welke gestichten tot de geneeskundige, en welke tot de bewaarplaatsen behoroen.

Wanner dringende omstandigheden zulks noodzakelijk maken, zal de Koning zoodanige bewaarplaatsen, welker inrigting zulks mogt gedoogen, tijdelijk en bij uitzondering, onder de geneeskundige gestichten kunnen rangschikken.

Als gestichten worden ook beschouwd, bijzondere woonhuizen, in welke meer dan één krankzinnige, anders dan bij hunne bloedverwanten of aangehuwden worden verpleegd.

Art. 3. Van het oogenblick der uitvaardiging van deze wet af aan, mogen geene nieuwe bewaarplaatsen worden daargesteld.

III. a. Niederländisches Irrengesetz.

1. Gesetz vom 29. Mai 1841.

Allgemeine Bestimmung.

Art. 1. In diesem Gesetze werden diejenigen, welche ganz oder theilweise des freien Gebrauches ihrer Verstandeskräfte beraubt sind, unter Irren verstanden.

Erstes Capitel.

Ueber die zur Aufnahme und Behandlung der Irren bestimmten Anstalten.

Art. 2. Die bestehenden Anstalten, welche zur Aufnahme und Behandlung von Irren bestimmt sind, sind theils Häuser für ärztliche Behandlung, eigens zu dem Zwecke Heilung herbeizuführen eingerichtet, theils Bewahranstalten, bestimmt, um Personen, die nach diesem Gesetze zur Aufnahme darin geeignet sind, aus der Gesellschaft zu entfernen.

Der König bestimmt, welche Anstalten Heilanstalten sein sollen und welche als Bewahranstalten anzusehen sind.

Bei dringenden Umständen und wenn ihre Einrichtung es gestattet, kann der König Bewahranstalten ausnahmsweise und für eine bestimmte Zeit unter die Heilanstalten einreihen.

Als Anstalten werden auch Privathäuser angesehen, in welche mehrere Irre, die nicht Verwandte oder Angehörige der Bewohner dieser Häuser sind, aufgenommen werden.

Art. 3. Vom Tage der Veröffentlichung dieses Gesetzes an darf keine neue Bewahranstalt errichtet werden.

Bij bestaande behoeften zullen er geneeskundige gestichten kunnen worden opgerigt, doch niet anders dan met toestemming des Konings.

Die gestichten zullen uitsluitend voor krankzinnigen bestemd zijn.

Geene krankzinnigen mogen tegelijk met andere personen, die niet krankzinnig zijn, in hetzelfde gebouw verpleegd worden, dan in geval van dringende noodzakelijkheid, met bewilliging des Konings, en dan nog altijd in daartoe ingerigte afzonderlijke afdeelingen.

Art. 4. De gestichten voor krankzinnigen, bij de uitvaardiging dezer wet bestaande, om het even, welke derzelver oorsprong zij, kunnen onverminderd de bepalingen van het volgend artikel blijven bestaan, mits, binnen drie maanden na die uitvaardiging van derzelver aanwezen worde kennis gegeven aan de Gouverneurs der provinciën, en onder verpligting voor de eigenaars of bestuurders, om zich overeenkomstig de bepalingen dezer wet te gedragen.

Art. 5. Er zal, op last des Konings, een plaatselijk onderzoek geschieden naar de wijze van bewaren en verzorgen der krankzinnigen in de bestaande gestichten; degenen, in welke de wijze bevonden wordt, tot verergering van hunnen toestand, aanleiding te geven, zullen op last des Konings, door het administratief gezag worden opgeheven en gesloten, wanneer niet binnen en dartoe te stellen termijn, zoodanige verbeteringen daaraan worden toegebragt, waardoor die anleiding ophoudt.

Op dezelfde wijze zullen gesloten worden de gestichten, omtrent welke de bij het vorig artikel bedoelde kennisgeving niet zal zijn gedaan, of die zonder toestemming des Konings mogten worden opgerigt.

Art. 6. Wanneer de gestichten, die gesloten mogten worden, fundatiën zijn, zullen de inkomsten dier fundatiën, voor zoo verre zij tot verpleging van krankzinnigen zijn bestemd, na die opheffing gebezijgd worden tot voorziening in de kosten der verzorging van de krankzinnigen der plaats of plaatsen, welke de stichters hebben willen bevoordeelen.

Indien en zoo lang die inkomsten daartoe niet noodig zijn, zal het overschot derzelve, onder's Konings goedkeuring, bestemd worden, tot zoodanige weldadige einden, ten behoeve

Bei vorhandenem Bedürfnisse können mit Genehmigung des Königs neue Heilanstalten errichtet werden.

Diese Anstalten sollen ausschliesslich für Irre bestimmt sein.

Irre können nicht zugleich mit anderen Personen, die nicht geisteskrank sind, in demselben Gebäude behandelt werden, ausser im Falle zwingender Nothwendigkeit, mit Genehmigung des Königs und jedenfalls nur in abgesonderten dazu eingerichteten Abtheilungen.

Art. 4. Die zur Zeit der Veröffentlichung dieses Gesetzes bestehenden Irrenanstalten können fortbestehen, welches auch ihr Ursprung sein mag, unbeschadet der Bestimmungen des folgenden Artikels, unter der Bedingung, dass den Gouverneuren der Provinzen binnen drei Monaten nach der erwähnten Veröffentlichung Nachricht von ihrer Existenz gegeben werde, und dass die Eigenthümer oder Directoren sich verpflichten, den Vorschriften dieses Gesetzes Folge zu leisten.

Art. 5. Es wird, auf Anordnung des Königs, an Ort und Stelle eine Untersuchung über Art und Weise der Bewahrung und Behandlung der Irren in den bestehenden Anstalten vorgenommen werden. Diejenigen, in welchen man diese Art und Weise so finden wird, dass dadurch Anlass zur Verschlimmerung des Zustandes der Irren gegeben wird, sollen auf Befehl des Königs und nach Anordnung der Verwaltungsbehörde aufgehoben und geschlossen werden, wenn nicht in einem zu bestimmenden Zeitraum solche Verbesserungen gemacht werden, dass dieser Anlass aufhört.

Ebenso sollen die Anstalten geschlossen werden, über welche die in obigem Artikel vorgeschriebene Anzeige nicht gemacht ist, oder die etwa ohne Bewilligung des Königs errichtet worden sind.

Art. 6. Wenn die aufzuhebenden Anstalten Stiftungen sind, so sollen die Einkünfte von diesen Stiftungen, soweit sie zum Unterhalt von Irren bestimmt sind, nach erfolgter Aufhebung zur Deckung der Kosten für die Behandlung von Irren aus dem Orte oder den Orten, denen die Stifter diesen Vortheil zuwenden wollten, verwandt werden.

Wenn, und so lange die Einkünfte diese Kosten übersteigen, soll der Ueberschuss, mit Genehmigung des Königs, für denselben Ort oder dieselben Orte zu solchen wohlthätigen

derzelfde plaats of plaatsen, als kan geacht worden meest met de bedoeling der stichters overeen te komen.

Art. 7. Zoowel de reeds bestaande, als de nader op te rigten gestichten, zijn en blijven, onverminderd het toezigt hetwelk daarop, in verband tot derzelver oorsprong, volgens de bestaande voorschriften moet worden uitgeoefend door de provinciale of plaatselijke besturen, zonder eenige uitzondering, onderworpen aan het oppertoezigt der Regering, die zich, zoo dikwerf zij zulks noodig oordeelt, door plaatselijk onderzoek verzekert, dat zij aan hunne bestemming blijven beantwoorden.

Indien het daarbij blijkt, dat een gesticht niet meer aan deszelfs bestemming voldoet, kan hetzelve, na verhoor der gedeputeerde Staten der provincie, in welke het gelegen is, op de bij art. 5 vermelde wijze worden gesloten.

Art. 8. De Staten der provinciën, in welke geen geneeskundig gesticht afzonderlijk kan of behoeft te worden tot stand gebragt, zullen eene billijke overeenkomst sluiten met het bestuur of de besturen van een of meer in andere provinciën aanwezige gestichten, nopens de wijze en de voorwaarden, op welke de behoeftige krankzinnigen hunner provincie daarin geplaatst zullen kunnen worden.

Die overeenkomsten mogen slechts worden aangegaan met besturen van geneeskundige gestichten.

Art. 9. De officieren bij de Arrondissements-Regtbanken zullen, vergezeld van den president der provinciale of plaatselijke geneeskundige commissie, of, zoo deze verhinderd of de geneesheer van het gesticht is, van eenen geneeskundige tot die commissiën behoorende, op onbepaalde tijdstipden, doch telke drie maanden ten minste eenmaal, al de gestichten voor krankzinnigen in hun ressort bezoeken, om zich te verzekeren, dat niemand wederregtelijk in dezelve geplaatst is, noch terruggehouden wordt, en dat de krankzinnigen behoorlijk worden behandeld.

Te dien einde zullen de besturen dier gestichten aan de officieren van Justitie kennis geven van elke opneming in, en ontslag uit dezelve, binnen 24 uren na het bewerkstelligen daarvan, met inachtneming ten aanzien van het ontslag, van de voorschriften van art. 27. (V. g. l. het achter deze wet volgende Koninklijk Besl. van 5 Oct. 1841, art. 4, 12.)

Zwecken verwandt werden, welche am meisten den Absichten des Stifters entsprechen.

Art. 7. Unbeschadet der Ueberwachung, welche, je nach ihrem Ursprunge, nach den bestehenden Vorschriften durch die Provinzial- oder Orts-Behörden ausgeübt wird, sind und bleiben die bestehenden und noch zu errichtenden Anstalten ohne Ausnahme der Oberaufsicht der Regierung unterworfen, die, so oft sie es für passend hält, sich durch Untersuchungen an Ort und Stelle überzeugt, dass diese Anstalten fortwährend ihrer Bestimmung entsprechen.

Wenn es sich herausstellt, dass eine Anstalt ihrem Zwecke nicht mehr entspricht, so kann sie, nach Einholung der Genehmigung der Provinzial-Stände, in der in Art. 5 angegebenen Weise geschlossen werden.

Art. 8. Die Stände der Provinzen, in welchen die Errichtung einer besonderen Heilanstalt nicht möglich oder nicht Bedürfniss ist, sollen mit der Direction oder den Directoren einer oder mehrerer Anstalten anderer Provinzen eine Uebereinkunft treffen über Art und Bedingungen der Aufnahme armer Irren ihres Bezirks.

Diese Uebereinkünfte können nur mit Verwaltungen von Heilanstalten getroffen werden.

Art. 9. Die Staats-Anwälte der Bezirks-Gerichte zusammen mit dem Präsidenten der Medicinal-Commission der Provinz oder des Ortes, oder wenn letzterer verhindert oder zugleich Arzt einer Anstalt ist, zusammen mit einem Arzte, der zu dieser Commission gehört, sollen zu unbestimmten Zeiten, oder mindestens einmal im Trimester alle Irrenanstalten ihres Bezirkes untersuchen, um sich zu vergewissern, dass Niemand darin ungesetzlich aufgenommen oder festgehalten ist, und ob die Irren daselbst ordentlich behandelt werden.

Zu diesem Zwecke sollen die Verwaltungen der Anstalten den Staats-Anwälten binnen 24 Stunden von jeder Aufnahme und von jeder Entlassung Nachricht geben, in Bezug auf Entlassungen mit Beobachtung der Vorschriften des Art. 27. (Vgl. Art. 4 und 12 des Königl. Beschlusses vom 5. Oct. 1841).

Tweede Hoofdstuk.

Van de opneming van krankzinnigen in de gestichten.

Art. 10. Wanneer er, tengevolge van krankzinnigheid van jemand, die niet, of althans niet te dier zake, onder curatele is gesteld, noodzakelijkheid geboren wordt om onverwijld in het toezigt op en de verpleging van den lijder te voorzien, zal deszelfs echtgenoot, alsmede jeder bloedverwant, aangehuwde of die eenig toezigt over den lijder uitoefent, zich kunnen wenden tot den president van de Arrondissements-Regtbank van de woonplaats of van het tijdelijk verblijf des krankzinnigen, ten einde te worden gemagtigd om denzelven, voorloopig te doen opnemen in een geneeskundig gesticht voor krankzinnigen.

Het Openbaar Ministerie heeft dezelfde bevoegdheid bij ontstentenis van bovengemelde personen, of wanneer dezen den lijder geheel onverzorgd laten, en is daartoe verpligt, wanneer het stellen des krankzinnigen onder verzekerd toezigt, in het belang der openbare orde of ter voorkoming van ongelukken, noodzakelijk wordt geoordeelt.

Inmidels zal de krankzinnigen door het plaatselijk bestuur op eene doeltreffende wijze in bewaring gesteld kunnen worden, mits daarvan binnen 24 uren aan het Openbaar Ministerie worde kennis gegeven.

Art. 11. Jeder meerderjarig, niet under curatele gesteld persoon, die gevoelt dat zijn toestand zijne verpleging in een geneeskundig gesticht voor krankzinnigen wenschelijk maakt, zal die magtiging vor hem zelven kunnen vragen.

Art. 12. De voormelde verzoeken worden gedaan bij een, door eenen procureur onderteekend request, of door het Openbaar Ministerie bij schriftelijk requisitoir.

Beide stukken moeten het gesticht aanduiden, in hetwelk men verlangt de opneming te doen plaats hebben.

Daarbij zal moeten worden overgelegd eene, niet vroeger dan uiterlijk veertien dagen voor de indiening van het request, afgegevene verklaring van éénen bevoegden geneeskundige, met uitsluiting van den geneesheer van het gesticht, in hetwelk men den lijder verlangt opgenomen te zien; en zullen tevens alle omstandigheden worden opgegeven en zoodanige processenverbaal of stukken worden overgelegd, als waardoor nader van den staat van krankzinnigheid mogt kunnen blijken.

Art. 13. Wanneer de geneeskundige verklaring, hetzij alleenen

Zweites Capitel.

Ueber die Aufnahme von Irren in die Anstalten.

Art. 10. Wenn, in Folge von Geisteskrankheit einer Person, die nicht unter Curatel steht, auch nicht wegen dieser Geisteskrankheit unter Curatel gestellt ist, die Nothwendigkeit eintritt, unverweilt für Ueberwachung und Behandlung derselben Sorge zu tragen, so soll ihr Ehegenoss oder ein Verwandter oder Angehöriger oder derjenige, welcher irgend eine Aufsicht über sie ausübt, sich an den Präsidenten des Bezirksgerichts des Wohn- oder augenblicklichen Aufenthaltsortes des Irren wenden, um zur Bewirkung von dessen vorläufiger Aufnahme in eine Irren-Heilanstalt ermächtigt zu werden

In Ermangelung der angeführten Personen, oder wenn dieselben sich nicht um den Kranken bekümmern, hat das öffentliche Ministerium dieselbe Berechtigung und ist dazu verpflichtet, wenn sich im Interesse der öffentlichen Ordnung oder um Unglücksfällen vorzubeugen die Nothwendigkeit herausstellt, den Irren unter sichere Aufsicht zu bringen.

Inzwischen soll die Ortsbehörde für wirksame Bewachung des Irren Sorge tragen, unter der Bedingung, dass das öffentliche Ministerium binnen 24 Stunden davon benachrichtigt wird.

Art. 11. Jede majorenne Person, die nicht unter Curatel steht, und fühlt, dass ihr Zustand den Aufenthalt in einer Heilanstalt wünschenswerth macht, kann die Ermächtigung dazu selbst fordern.

Art. 12. Die genannten Gesuche geschehen entweder durch ein von einem Anwalte unterzeichnetes Schreiben oder durch schriftliche Requisition des öffentlichen Ministeriums.

Beiderlei Schriftstücke müssen die Anstalt nennen, in welche man die Aufnahme wünscht.

Es soll ein höchstens vierzehn Tage vor Einsendung des Gesuches von einem approbirten Arzte, der nicht Arzt an der Anstalt ist, in welche man den Kranken aufnehmen zu lassen wünscht, ausgestelltes Attest beigefügt sein. Dieses Attest soll zugleich die Umstände, Protokolle und Documente enthalten, aus denen das Vorhandensein von Geisteskrankheit zu ersehen ist.

Art. 13. Wenn die Erklärung des Arztes entweder an und

op zich zelve, hetzij in verband met de opgegevene omstandigheden, het bestaan van krankzinnigheid aanvankelijk genoegzam bevestigt, zal de president van de Arrondissements-Regtbank, na het Openbaar Ministerie op het request te hebben gehoord, de gevraagde magtiging verleenen. Het bevelschrift van den president wordt op het request of requisitoir gesteld, en zal uitvoerbaar kunnen verklaard worden, op de minuut en vóór de registratie.

Wanneer de president zwarigheid maakt om de gevraagde magtiging te verleenen, verklaart hij dit vorloopig op het verzoekschrift of requisitoir, en brengt hetzelve ter kennis van de regtbank, die volgens die voorschriften van dit artikel beslist.

Het bevelschrift van den president of te beschikking van de regtbank zal, na verloop van veertien dagen sedert deszelfs dagteekening, niet meer kunnen worden ten uitvoer gelegd.

Art. 14. De geneesheer van het geneeskundig gesticht zal, gedurende de eerste vier weken, te rekenen van den dag der opneming, van de slotsom zijner waarnemingen dagelijks aanteekening moeten houden.

Binnen die vier weeken zal hij een omstandig verslag opmaken van zijne bevinding, en daarbij tevens zijn bepaald gevoelen uitbrengen of de toestand des lijders zoodanig is, dat zijne verdere verpleging in het gesticht tot zijn herstel, of in het belang der openbare orde, of tot voorkoming van ongelukken nuttig en noodzakelijk moet worden geacht.

Art. 15. Uiterlijk binnen zes weken na de dagteekening van het bevelschrift van den president of van de Arrondissements-Regtbank zal het in het vorig artikel bedoeld verslag met een nader verzoekschrift of requisitoir, moeten worden overgelegd aan de voorzeide Arrondissements-Regtbank, die, wanneer daartegen geene gewigtige bedenkingen bestaan, na verhoor van het Openbaar Ministerie, de magtiging verleent, om den lijder in een geneeskundig gesticht te doen verblijven, gedurende eenen bepaalden proeftijd, dien van één jaar niet te boven gaande.

Art. 16. Tot het verleenen der magtiging, in het voorgaand artikel vermeld, zal in den regel de verklaring van den geneesheer van het geneeskundig gesticht, in hetwelk de voorloopige opneming heeft plaats gehad, voldoenden grond opleveren.

Het zal echter aan de regtbank vrijstaan, om zulks noodig

für sich oder nach Zusammenstellung mit den angegebenen Umständen die Existenz einer Geisteskrankheit hinreichend erweist, soll der Präsident des Bezirksgerichts, nachdem er das öffentliche Ministerium in Betreff des Gesuches vernommen, die verlangte Ermächtigung ertheilen. Der Befehl des Präsidenten wird auf dem Gesuchs- oder Requisitions-Schreiben ausgestellt, und kann die Ausführung sofort und vor der Einregistrirung angeordnet werden.

Wenn der Präsident Schwierigkeiten macht, die nachgesuchte Ermächtigung zu ertheilen, so soll er das vorläufig auf dem Gesuchs- oder Requisitions-Schreiben bemerken und dem Gerichte darüber referiren, welches nach den Bestimmungen dieses Artikels entscheiden wird.

Nach vierzehn Tagen kann der Befehl des Präsidenten oder die Entscheidung des Gerichts nicht mehr ausgeführt werden.

Art. 14. Der Arzt der Heilanstalt soll während der ersten vier Wochen nach der Aufnahme täglich das Resultat seiner Beobachtungen notiren.

Binnen diesen vier Wochen soll er einen ausführlichen Bericht nach seinen Beobachtungen zusammenstellen und sein motivirtes Gutachten darüber abgeben, ob der Zustand des Kranken ein solcher ist, dass sein fernerer Aufenthalt in der Anstalt nützlich oder nothwendig ist, sei es zur Heilung, sei es im Interesse der öffentlichen Ordnung, oder um Unglücksfällen vorzubeugen.

Art. 15. Spätestens binnen sechs Wochen nach dem Datum des Befehls des Präsidenten oder der Entscheidung des Bezirksgerichts soll der im vorigen Artikel erwähnte Bericht zugleich mit einem neuen Gesuche oder einer neuen Requisition diesem Bezirksgerichte eingereicht werden, welches nach Vernehmung des öffentlichen Ministeriums und wenn keine Bedenken entgegenstehen, die Ermächtigung ertheilt, den Kranken während einer Probezeit, die ein Jahr nicht übersteigt, in einer Heilanstalt Aufenthalt nehmen zu lassen.

Art. 16. Zur Ertheilung der im vorigen Artikel erwähnten Ermächtigung kann in der Regel die Erklärung des Arztes der Heilanstalt, in welche die vorläufige Aufnahme erfolgt ist, als Begründung dienen.

Nichtsdestoweniger soll es dem Gerichte freistehen, wenn

oordeelende, zoodanige personen voor zich te doen komen, welke in staat mogten wezen, om nadere ophelderingen omtrent den toestand van den krankzinnige te geven.

Die personen worden geroepen door de zorg van den verzoeker of van het Openbaar Ministerie, en worden in de raadkamer gehoord, zonder eenige formaliteit.

Ingeval het verzoek niet van het Openbaar Ministerie is uitgegaan, zal hetzelve bij het verhoor moeten tegenwoordig zijn.

De krankzinnige person kan nimmer worden gehoord.

Art. 17. De beschikkingen der regtbank worden op het request of requisitoir zelve gesteld, en zijn dadelijk uitvoerbaar op de minuut en voor de registratie. Dezelven worden niet uitgesproken noch ook, evenmin als het bevelschrift van den president, aan den krankzinnigen persoon beteekend.

Art. 18. Bij de opneming van den krankzinnige in een geneeskundig gesticht, moet aan den met die opneming belasten bestuurder van hetzelve worden overhandigd eene expeditie van het bevelschrift, of de dispositie waarbij de magtiging is verleend; van di overhandiging wordt melding gemaakt in het daarvoor bestemd register; ingerigt naar het daarvan vast te stellen model, en het stuk wordt daaraan gehecht.

Op dezelfde wijze wordt gehandeld met de regtelijke beschikkingen bij de artikelen 15, 19, 20 laatste alinea, 24 en 26 bedoeld.

Indien de uitvoering is gelast op de minuut, wordt het bevelschrift geheel overgeschreven, onverminderd de verpligting om, zoodra mogelijk, eene behoorlijke expeditie daarvan aan het register te hechten.

Art. 19. Wanneer de krankzinnige in de loop van den proeftijd niet herstelt, zal de geneesheer van het geneeskundig gesticht, in hetwelk de verpleging is geschied, eene met redenen omkleede verklaring nopens zijnen toestand opmaken.

Die verklaring zal, voor het einde van den gestelden proeftijd, aan de Arrondissements-Regtbank, die de magtiging heeft verleend, worden aangeboden, welke daarop, in de hiervoren omschreven vormen, eenen nieuwen proeftijd, den termijn van één jaar niet de boven gaande, zal kunnen toestaan.

Na verloop van dit tweede jaar zal, indien dezelfde aanleiding daartoe bestaat, nog eenmal op dezelfde wijze kunnen worden gehandeld.

es ihm passend erscheint, Personen vor sich kommen zu lassen, die weitere Aufklärungen über den Zustand des Irren zu geben im Stande sind.

Diese Personen werden auf Verlangen dessen, der das Gesuch eingereicht hat, oder des öffentlichen Ministeriums vorgeladen, und werden in der Rathskammer ohne alle Förmlichkeit vernommen.

Wenn das Verlangen auch nicht von dem öffentlichen Ministerium ausgeht, muss dasselbe bei der Vernehmung zugegen sein.

Art. 17. Die Entscheidungen des Gerichts werden auf dem Gesuche oder der Requisition verzeichnet und sind unmittelbar darauf und vor der Einregistrirung ausführbar; sie werden, ebensowenig wie der Befehl des Präsidenten, dem Irren mitgetheilt.

Art. 18. Bei der Aufnahme des Irren in eine Heilanstalt muss dem Director derselben, der die Aufnahme bewirken soll, eine Abschrift des Befehls oder der Entscheidung, welche die Aufnahme gestattet, eingehändigt werden. Diese Einhändigung wird in dem dazu bestimmten und in einer noch festzusetzenden Form einzurichtenden Register vermerkt, und das Schriftstück ist demselben anzuheften. In derselben Weise ist mit den in den Artikeln 15, 19, 20 letzte Alinea, 24 und 26 angeführten richterlichen Entscheidungen zu verfahren.

Wenn augenblickliche Ausführung befohlen ist, so wird der Befehl vollständig in das Register eingeschrieben, unbeschadet der Verpflichtung eine in gehöriger Form ausgefertigte Abschrift davon so bald wie möglich anzuheften.

Art. 19. Wenn der Irre in der Probezeit nicht gesund wird, so wird der Arzt der Heilanstalt, in welche die Aufnahme erfolgt ist, eine motivirte Erklärung über seinen Zustand abgeben.

Diese Erklärung soll, vor Ablauf der Probezeit, dem Bezirksgerichte, welches die Ermächtigung ertheilt hat, vorgelegt werden; dasselbe kann in der oben vorgeschriebenen Form eine neue Probezeit, die ein Jahr nicht übersteigt, bewilligen.

Wenn nach Ablauf dieses zweiten Jahres dieselben Beweggründe bestehen, kann von Neuem in derselben Weise verfahren werden.

De krankzinnige, die krachtens de bepalingen dezer wet, in een geneeskundig gesticht is opgenomen, zal daarin steeds blijven, zoolang de beraadslagingen der regtbank over de verlenging van zijne verpleging in hetzelve niet zijn géëindigd.

Art. 20. Na verloop van den derden proeftijd, zal er geene nadere vernieuwing worden toegestaan, maar zal de krankzinnige, als in gedurigen staat van krankzinnigheid verkeerende, worden aangemerkt, en ingeval hij meerderjarig en niet reeds vroeger onder curatele gesteld is, zal zulks door de regtbank zijner woonplaats, overeenkomstig de voorschriften van Burgerlijk Wetbook geschieden.

Indien daartoe noodzakelijkheid bestaat, zal de Arrondissements-Regtbank in de hiervoren bepaalde vormen, de magtiging kunnen verleenen, om het verblijf van den krankzinnige in het geneeskundig gesticht, hangende het verzoek om curatele te verlengen.

Art. 21. Bij iedere plaatsing van eenen krankzinnige, ten gevolge van een door het Openbaar Ministerie gedaan requisitoir, zal daarvan, door hetzelve worden kennis gegeven aan de personen, di de opneming hebben verzocht of, bij gebreke van dezen, aan eenen der bekende naaste bloedverwanten of aangehuwden

Art. 22. Bij de opneming van dezulke, wier plaatsing in een gesticht, krachtens de artikelen 509, 510 of 518 van het Burgerlijk Wetboek, door eene Arrondissements-Regtbank is bevolen, in een geneeskundig gesticht, of in eene bewaarplaats in welke laatste geene anderen opgenomen mogen worden, moeten de voorschriften van artikel 18 dezer wet worden opgevolgd.

Derde Hoofdstuk.

Van het ontslag van in de gestichten voor krankzinnigen opgenomen personen.

Art. 23. De regterlijke beschikkingen omtrent de opneming van krankzinnigen, in voor dezelve bestemde gestichten, worden slechts als eene magtiging beschouwd, om tot die opneming over te gaan Er is geen regterlijk bevel nodig om de opgenomene personen te ontslaan.

Wanneer de geneesheer van een gesticht, op het register bij art. 18 bedoeld verklaart, dat er bij de personen in hetzelve opgenomen, geene sporen van krankzinnigheid aanwezig zijn

Der Irre, der kraft dieses Gesetzes in eine Heilanstalt aufgenommen ist, soll darin bleiben, so lange die Beschlüsse des Gerichts über die Verlängerung seiner Detention nicht abgelaufen sind.

Art. 20 Nach Ablauf der dritten Probezeit soll keine neue Ermächtigung ertheilt, sondern der Irre als in einem Zustande dauernder Geisteskrankheit befindlich betrachtet werden; und wenn er majorenn ist und bis dahin nicht unter Vormundschaft gestanden hat, so soll ihm eine solche, gemäss den Vorschriften des bürgerlichen Gesetzbuches, gegeben werden.

Wenn die Nothwendigkeit vorhanden ist, so kann das Bezirksgericht, in den oben vorgeschriebenen Formen, die Verlängerung des Aufenthalts des Irren in der Heilanstalt, während die Verhandlungen wegen der Vormundschaft schweben, gestatten.

Art. 21. Bei jeder Aufnahme eines Geisteskranken, die auf Requisition des öffentlichen Ministeriums erfolgt ist, soll dasselbe denen, welche die Aufnahme verlangt haben, oder in Ermangelung derselben einem der nächsten Verwandten oder Angehörigen Mittheilung davon machen.

Art. 22. Wenn, gemäss den Artikeln 509, 510 oder 518 des bürgerlichen Gesetzbuches, ein Bezirksgericht die Aufnahme in eine Heilanstalt oder in eine Bewahranstalt, in welche letztere anders keine Aufnahme erfolgen kann, befiehlt, so müssen die in Artikel 18 dieses Gesetzes vorgeschriebenen Formalitäten erfüllt werden.

Drittes Capitel.

Von der Entlassung von in Irrenanstalten aufgenommenen Personen.

Art. 23. Die richterlichen Entscheidungen über die Aufnahme von Irren in für solche bestimmte Anstalten sind nur als Ermächtigungen anzusehen, um zu dieser Aufnahme zu schreiten. Zur Entlassung der aufgenommenen Personen bedarf es keines richterlichen Befehles.

Wenn der Arzt einer Heilanstalt, auf dem in Artikel 18 angegebenen Register, erklärt, dass bei den aufgenommenen Personen kein Zeichen von Geisteskrankheit vorliegt, oder dass

of dat zij genoegzaam zijn hersteld, wordt het ontslag door het bestuur van het gesticht bewerkstelligd, en overleg met degenen, op wier aanvraag de opneming heeft plaats gehad, of, indien dezen daartoe niet binnen acht dagen medewerken, na verloop van die acht dagen, des noodig in overleg met het bestuur der gemeente in welke het gesticht gelegen is, ter bevordering van hun vertrek naar de plaats hunner bestemming, op de wijze die hun toestand wenschelijk maakt.

Ten aanzien van de opgenomenen in de bewaarplaatsen wordt de voorzeide verklaring, door het bestuur derzelve en naar deszelfs bevinding, opgemaakt, en wordt gehandeld op de wijze bij het 2de lid van dit artikel omschreven.

Wanneer de voormelde verklaring van den geneesheer van een geneeskundig gesticht iemand betreft, die zelf de magtiging tot zijne opneming heeft gevraagd, zal het bestuur van het gesticht dezen, dien ten gevolge, dadelijk ontslaan.

Art. 24. Wanneer de termijn. bij Art. 15 gesteld, is verloopen, zonder dat er aan de regtbank en nader verzoek is ingediend, of wanneer de termijn, voor welken de magtiging is verleend, verstreken is, zal het Openbaar Ministerie de in vrijheid stelling bevelen, ten ware die niet mogt kunnen geschieden, zonder gevaar voor de openbare orde, of vrees voor ongelukken, in welk geval het Openbaar Ministerie verpligt is, om, in de hiervoren omschreven vormen, te magtiging tot plaatsing des krankzinnigen te requireren.

Art 25. Wanneer de officieren bij de Arrondissements-Regtbanken mogten bevinden, dat iemand, der in eenig gesticht aanevezige personen, daarin op eene onwettige wijze is opgenomen of teruggehonden, zullen zij denzelven dadelijk in vrijheid doen stellen, onverminderd de toepassing der strafwet, zoo daartoe termen zijn.

Het laatste gedeelte van het vorig artikel is echter ook in dit geval toepasselijk.

Art. 26. Wanneer bij aanvrage om ontslag, de geneesheer van een geneeskundig gesticht, of het bestuur eener bewaarplaats verklaart, dat het ontslag niet kan plaats hebben, zonder gevaar voor de openbare orde, of vrees voor ongelukken, zendt het bestuur van het gesticht die verklaring dadelijk aan het Openbaar Ministerie bij de regtbank, die, of waarvan de president, de magtiging tot opneming heeft verleend, op welks re-

sie hinreichend hergestellt sind, so wird die Entlassung durch die Verwaltung der Anstalt bewirkt, im Einverständnisse mit den Personen, auf deren Gesuch die Aufnahme erfolgt ist, oder wenn diese binnen acht Tagen nichts dazu thun, nach Ablauf dieser acht Tage im Einverständnisse, wenn dasselbe zu Stande kommt, mit der Verwaltung der Gemeinde, in welcher die Anstalt liegt, und zwar, um ihre Abreise nach dem Bestimmungsorte zu erleichtern, in der Weise, welche ihr Zustand wünschenswerth macht.

In Betreff der in Bewahranstalten aufgenommenen Irren wird die oben erwähnte Erklärung durch die Verwaltung der Anstalt nach ihrer Erfahrung abgegeben; ausserdem wird in der im zweiten Theile dieses Artikels angegebenen Weise verfahren.

Wenn obige Erklärung des Arztes der Heilanstalt eine Person betrifft, die ihre Aufnahme selbst verlangt hat, so wird die Verwaltung der Anstalt ohne Weiteres die Entlassung anordnen.

Art. 24. Wenn der in Artikel 15 festgesetzte Termin abgelaufen ist, ohne dass dem Gerichte ein weiterer Antrag eingereicht wäre, oder wenn der Termin, für welchen die Ermächtigung ertheilt war, verflossen ist, so kann das öffentliche Ministerium die Entlassung anordnen, vorausgesetzt, dass daraus keine Gefahr für die öffentliche Ordnung oder Unglücksfälle zu befürchten sind; in letzterem Falle ist das öffentliche Ministerium gehalten, in der oben vorgeschriebenen Form die Ermächtigung zur Verlängerung der Detention nachzusuchen.

Art. 25. Wenn die Staatsprocuratoren der Bezirksgerichte in einer Anstalt ungesetzlich aufgenommene oder zurückgehaltene Personen entdecken, so sollen sie dieselben sofort in Freiheit setzen, unbeschadet der Anwendung des Strafgesetzes, soweit seine Bestimmungen dahin passen. (cf. Art. 114, 122, 341, 344, 475, 478 des Code pénal.)

Die letzte Alinea des vorigen Artikels ist gleichwohl auch in diesem Falle anwendbar.

Art. 26. Wenn, nachdem das Entlassungsgesuch eingereicht ist, der Arzt einer Heilanstalt oder die Verwaltung einer Bewahranstalt bescheinigt, dass die Entlassung nicht ohne Gefahr für die öffentliche Ordnung oder ohne Unglücksfälle befürchten zu lassen erfolgen kann, so schickt die Verwaltung der Anstalt diese Erklärung unmittelbar dem öffentlichen Ministerium an dem Gerichtshofe, der oder dessen Präsident die Ermächtigung

quisitoir de regtbank kan bevelen, dat het ontslag niet zal plaats hebben, zoolang dat gevaar of die vrees bestaat.

Dat bevelschrift wordt door het Openbaar Ministerie aan het bestuur van het gesticht toegezonden, hetwelk gehouden is zich daarnaar te gedragen, zoolang dat gevaar of die vrees bestaat.

Art. 27. De besturen der gestichten voor krankzinnigen zullen van ieder plaats gehad hebbend ontslag, onverminderd de naleving van de 2e alinea van art. 9, mede binnen 24 uren, kennis geven aan den officier bij de Arrondissements-Regtbank, die of waarvan de president, de magtiging to opneming heeft verleend, met aanduiding van de aanleidende oorzaack tot het ontslag, en — wanneer het ten gevolge eener daartoe gedane aanvraag is, — van dengene die de aanvraag heeft gedaan.

Vierde Hoofdstuk.

Over het beheer der goederen van in geneeskundige gestichten opgenomen personen.

Art. 28. Indien er noodzakelijkheid bestaat, om in het geheel of gedeeltelijk beheer der goederen van iemand, die in een gesticht is opgenomen, of in de waarneming zijner belangen, in welk opzigt ook, te voorzien, zal de Arrondissements-Regtbank zijner woonplaats, op verzoek der bij art. 10 vermelde personen, of andere belanghebbenden, of bij gebreke van dezen, op verzoek van het Openbaar Ministerie, hetwelk overigens altijd zal moeten worden gehoord, eenen provisionelen bewindvoerder benoemen.

De vrouw kan tot provisionele bewindvoerster der belangen van haren man benoemd worden.

De bewindvoerder zal geene andere daden dan van zuiver beheer kunnen verrigten, tenzij met toestemming en op te magtiging der Arrondissements-Regtbank. Die toestemming en magtiging zullen alleen om gewigtige redenen, en na verhoor der vier naaste bloedverwanten en van den echtgenoot, alsmede van het Openbaar Ministerie worden verleend.

zur Aufnahme ertheilt hat, und auf die Aufforderung des öffenlichen Ministeriums kann der Gerichtshof bestimmen, dass die Entlassung nicht erfolge, so lange diese Befürchtung oder diese Gefahr bestehen.

Diese Bestimmung wird vom öffentlichen Ministerium der Verwaltung der Anstalt zugesandt, welche gehalten ist, sich danach zu richten, so lange diese Gefahr und diese Befürchtung bestehen.

Art. 27. Die Verwaltungen von Irrenanstalten sollen, unbeschadet der Beobachtung der zweiten Alinea des Art. 9, binnen 24 Stunden dem Staatsprocurator am Gerichtshofe, der oder dessen Präsident die Ermächtigung zur Aufnahme ertheilt hat, von jeder Entlassung Nachricht geben, mit Angabe der Ursache, welche die Entlassung entschieden hat, und ob sie in Folge eines Gesuches der Person, welche den Antrag auf Aufnahme gestellt hatte, erfolgt ist.

Viertes Capitel.

Ueber die Verwaltung des Vermögens der Personen, welche in Heilanstalten aufgenommen sind.

Art. 28. Wenn es nöthig ist, das Besitzthum einer in eine Anstalt aufgenommenen Person theilweise oder ganz zu verwalten, oder in irgend einer Beziehung deren Interessen wahrzunehmen, so kann das Bezirksgericht seiner Heimath auf Ansuchen der in Artikel 10 genannten Personen, oder anderer Interessirter und in Ermangelung derselben, auf Ansuchen des öffentlichen Ministeriums, das übrigens in jedem Falle zu vernehmen ist, einen provisorischen Verwalter ernennen.

Die Ehefrau kann zur vorläufigen Verwaltung der Interessen ihres Mannes bestimmt werden.

Der Verwalter kann keine anderen Acte als solche, die rein zur Verwaltung gehören, vornehmen, es sei denn mit Zustimmung und Ermächtigung des Bezirksgerichts. Diese Zustimmungen und Ermächtigungen können nur aus wichtigen Gründen gegeben werden, und nach Vernehmung von vier der nächsten Blutsverwandten und des Ehegenossen, sowie des öffentlichen Ministeriums.

Vijfde Hoofdstuk.
Slotbepaling.

Art. 29. De beschikkingen, genomen naar aanleiding der artikelen 13, 15, 19, 20 laatste alinea, 24 en 26 dezer wet, mitsgaders alle de stukken daartoe betrekkelijk, zijn vrij van zegel-, griffier-, en expeditie regten, de requesten worden niet en de overige stukken gratis geregistreerd.

Art. 30. De overtredingen der bepalingen van de laatste alinea's der artikelen 3 en 9 en van de artikelen 14, 18, 19, 22, 23, 26 en 27 dezer wet, door de bestuurders of geneesheeren der gestichten voor krankzinnigen, zullen worden gestraft met eene boete van niet minder dan zeven, en niet hooger dan vijf en zeventig gulden, onverminderd de toepassing der bepalingen van de algemeene strafwetten, wanneer dartoe termen mogten bestaan.

---

2. Koninklijk Besluit van 5 October 1841. Staatsbl. 41.

Art. 1. De Gouverneurs der provinciën zullen de kennisgevingen, welke krachtens het 4de art. der vormelde wet bij hun zullen ontvangen worden, nopens het aanwezen der thans bestaande gestichten voor krankzinnigen, uiterlijk binnen veertien dagen na het verstrijken van den bij dat art. bepaalden termijn, inzenden aan onzen Minister van Binnenlandsche Zaken, vergezeld van de opmerkingen tot welke zij aanleiding mogten vinden, en met opgaaf of er nog andere dan in die kennisgevingen bedoelde gestichten voor krankzinnigen, ook in den zin van het laatste lid van het 2de art der voorschreven wet, in hunne provinciën bestaan. Zij zullen de kennisgevingen en opgaaf ook mededeelen aan de officieren bij de Arrondissements-Regtbanken in hunne provincie, ieder voor zooveel betreft de gestichten, die gelegen zijn in het ressort der regtbank, bij welke dezelve fungeren.

Art. 2. Zoo spoedig mogelijk, na het bij het vorig art. bepaalde tijdstip, zal onze Minister van Binnenlandsche Zaken, ons de van de Gouverneurs ingekomen rapporten aanbieden,

Fünftes Capitel.
Schlussbestimmung.

Art. 29. Die kraft der Artikel 13, 15, 19, 20, letzte Alinea, 24 und 26 dieses Gesetzes getroffenen Entscheidungen sind frei von Stempel-, Registratur- und Ausfertigungsgebühren; die Gesuche werden nicht einregistrirt und die übrigen Schriftstücke taxfrei.

Art. 30. Die Contraventionen gegen die Bestimmungen der letzten Alinea der Artikel 3 und 9 und der Artikel 14, 18, 19, 22, 23, 26 und 27 dieses Gesetzes, von Seiten der Directoren und Aerzte von Irrenanstalten, werden mit einer Busse von nicht weniger als sieben und nicht mehr als 75 Gulden bestraft, unbeschadet der Anwendung der allgemeinen Bestimmungen der Strafgesetze, soweit deren Bestimmungen für den Fall passen.

---

2. Königlicher Beschluss vom 5. October 1841 zur Regelung der Ausführung des Irren-Gesetzes vom 29. Mai 1841.

Art. 1. Die Gouverneure der Provinzen sollen spätestens binnen vierzehn Tagen nach Ablauf des in Artikel 4 des genannten Gesetzes festgesetzten Termines die Berichte, welche sie gemäss dem citirten Artikel 4 erhalten werden, über das jetzige Bestehen von Irrenanstalten mit den Beobachtungen, die etwa gemacht sind, und mit einem Vermerk darüber, ob in ihren Provinzen ausser den in den Berichten genannten Irrenanstalten noch andere, auch in dem Sinne der letzten Alinea von Art. 2, bestehen, unserem Minister des Innern einschicken. Diese Berichte und diese Bemerkungen theilen sie auch den Staatsprocuratoren der Bezirksgerichte ihrer Provinzen mit, und zwar jedem, soweit sie die in dem Bezirke des Gerichts, an welchem er angestellt ist, gelegenen Irrenanstalten betreffen.

Art. 2. Sobald als möglich, nach der im vorigen Artikel angegebenen Frist, wird uns unser Minister des Innern die Berichte der Gouverneure vorlegen und wird uns seine Ansichten

onder mededeeling zijner beschouwingen en van zijne voorstellen, nopens de wijze of welke het overeenkomstig het 5de art. der aangehaalde wet in de stellen plaatselijk onderzoek, naar de wijze van bewaren en verzorgen der krankzinnigen in de bestaande gestichten, door ons zal kunnen worden geregeld.

Art. 3. Zoodra de daarstelling van geneeskundige gestichten voor krankzinnigen, door tusschenkomst der Provinciale Staten, daartoe genoegzam zal zijn bevorderd, zal onze Minister van Binnenlandsche Zaken zich verzekeren, dat door de staten dier provinciën, in welke geen zoodanig gesticht afzonderlijk kan of behoeft te worden tot stand gebragt, worde gehandeld overeenkomstig het 8te art. der voorschreven wet, waaromtrent aan ons verslag zal worden gedaan

Art. 4. De officieren bij de Arrondissements-Regtbank, zullen bij het doen der bij art. 9 der voormelde wet aan hen opgedragen bezoeken, vergezeld worden: a) wanneer er ter plaatse waar het te bezoeken gesticht gelegen is, eene plaatselijke geneeskundige commissie bestaat, door den president dier commissie of eenen geneeskundige tot dezelve behoorende, en b) wanneer zulks het geval niet is, door den president der provinciale geneeskundige commissie of eenen geneeskundige tot dezen behoorende.

De voormelde officieren en presidenten of leden der geneeskundige commissiën zullen de opmerkingen, tot welke hunne bevinding hun aanleiding mogt geven, voor zoo verre die daarvoor vatbaar zijn, mededeelen aan het bestuur en aan den geneesheer van het gesticht, tot hetwelk die opmerkingen betrekkelijk zijn. Zij zullen voorts van hunne bevinding, van de gedane mededeeling en van den uitslag daarvan, verslag doen aan den Gouverneur der provincie, welke die verslagen, met dezelfs opmerkingen, zendt aan het Departement van Binnenlandsche Zaken.

Art. 5. In den loop van jeder jaar zullen, naar aanleiding van het 7de art. der voormelde wet, eenige der bestaande geneeskundige gestichten en bewaarplaatsen, jaarlijks door onzen Minister van Binnenlandsche Zaken aan te wijzen, worden onderzocht door eenen ambtenaar en eenen geneesheer, dartoe door onzen genoemden minister te benoemen.

De aanwijzing der jeder jaar te onderzoeken gestichten, zal in dier voege plaats hebben, dat ieder der bestaande gestichten uiterlijk telken drie jaren éénmaal daarin begrepen zij.

und Vorschläge mittheilen über die Art wie die gemäss Artikel 5 obigen Gesetzes abzuhaltende Untersuchung, zur Feststellung der Art der Ueberwachung und Behandlung der Irren in den Anstalten, anzuordnen sei.

Art. 3. Sobald als durch Vermittelung der Stände einer Provinz die Errichtung von Irrenheilanstalten hinlänglich vorgeschritten sein wird, wird sich Unser Ministerium des Innern vergewissern, dass die Stände der Provinzen, in welchen eine solche Anstalt nicht eigens errichtet werden kann oder darf, dem Artikel 8 des vorcitirten Gesetzes nachkommen, worüber Uns Bericht zu erstatten ist.

Art. 4. Die Staatsprocuratoren sollen bei den Besuchen, welche ihnen kraft Artikel 9 des genannten Gesetzes obliegen, begleitet sein: a) wenn für die Orte, in welchen die zu besuchende Anstalt liegt, eine Medicinal-Commission besteht, von dem Präsidenten derselben oder von einem ihr angehörenden Arzte, und b) wenn eine solche nicht besteht, vom Präsidenten der Provincial-Medicinal-Commission oder einem ihr angehörenden Arzt.

Die genannten Procuratoren, Präsidenten und Commissions-Mitglieder werden ihre Bemerkungen, zu welchen ihr Befund ihnen etwa Veranlassung giebt, der Verwaltung und dem Arzte der Anstalt, auf welche sich die Bemerkungen beziehen, mittheilen, soweit sie einen jeden angehen. Sie werden über ihren Besuch, ihre Mittheilungen und deren Erfolg dem Gouverneur Bericht erstatten, der denselben nebst seinen Beobachtungen dem Departement des Innern zuschicken wird.

Art. 5. Gemäss dem Artikel 7 obigen Gesetzes sollen einige der Heil- und der Bewahranstalten, die jährlich durch Unsern Minister des Innern zu bestimmen sind, durch einen Beamten und einen Arzt, die zu diesem Zwecke durch Unsern Minister des Innern zu ernennen sind, im Laufe jeden Jahres besucht werden.

Die Bezeichnung der zu besuchenden Häuser wird in der Weise erfolgen, dass jede der bestehenden Anstalten wenigstens einmal alle drei Jahre an die Reihe kommt.

Art. 6. Het bij het vorig art. bedeelde onderzoek zal zich uitstrekken tot al hetgeen nopens de inrigting der gestichten, de wijze van het bestuur derzelve, en van behandelen der daarin geplaatste personen, moet bekend zijn, om de verzekering te erlangen, of en in hoeverre zij aan derzelver bestemming beantwoorden. Van de bevinding daaromtrent, in de telken jare bezochte gestichten, zal en omstandig en vergelijkend verslag aan onzen Minister voornoemd worden uitgebragt.

Art. 7. Dien onverminderd zal het aan de Gouverneurs vrijstaan om, de in hunne provinciën aanwezige gestichten voor krankzinnigen te bezoeken, zoo dikwerf zij sulks noodig of raadzaam oordeelen; zij zullen van hunne bevinding, onder mededeeling hunner opmerkingen, aan onzen genoemden Minister verslag doen, bij te toezending aan denzelven van de krachtens het 4de art. van dit besluit, bij hen inkomende rapporten der officieren bij de Arrondissements-Regtbanken en der presidenten of leden van de geneeskundige commissiën.

Art. 8. De verslagen krachtens de beide voorgaande artikeln bij onzen Minister voornoemd ontvangen wordende, zullen door denzelven jeder jaar eenmaal en steeds zoodra mogelijk, aan ons worden aangeboden, vergezeld van zijne beschouwingen en voorstellen nopens de maatregelen die strekken kunnen om den uitslag der gedane verzoeken dienstbaar te maken aan de bevordering eener doorgaande verbetering der daarvoor vatbare gestichten, in verband tot de ten dien einde aanwezige middelen.

Daarop zal door ons, onzen Minister van Justitie gehoord, worden beschikt zoo als wij zullen bevinden te behooren.

Art. 9. De besturen en de geneesheeren der gestichten vor krankzinnigen zijn verpligt, al die inlichtingen te verstrekken en maatregelen te nemen, door welke de bereiking van het oogmerk der voormelde bezoeken kan bevorderd worden.

Art. 10. Indien bij het bewerkstelligen der bezoeken, bij de artt. 5 en 7 van dit besluit bedoeld, aanleiding mogt gevonden worden voor den twijfel, dat iemand der in het bezochte gesticht aanwezige personen, daarin onwettiglijk mogt zijn opgenomen of terruggehouden, zal zulks onmiddellijk worden gebragt ter kennis van den officier bij de regtbank van het arrondissement in hetwelk het gesticht gelegen is.

Art. 11. De registers in welke de inschrijving der in de gestichten voor krankzinnigen opgenomen personen en der tot

Art. 6. Die im vorigen Artikel angegebene Visitation wird sich auf Alles erstrecken, was mit der Einrichtung der Anstalten zusammenhängt, auf die Art der Verwaltung und der Behandlung der aufgenommenen Personen, um sich zu überzeugen ob und wie weit sie ihrem Zwecke entsprechen. Ein ausführlicher Bericht über die Lage der Dinge soll an Unseren obengenannten Minister eingesandt werden.

Art. 7. Unbeschadet des Vorstehenden, soll es den Gouverneuren freistehen, die Anstalten in ihrer Provinz, so oft sie es für nützlich und passend halten, zu visitiren. Bei der Uebersendung der ihnen von den Staatsprocuratoren, den Präsidenten und Mitgliedern der Medicinal-Commissionen eingereichten Berichte an Unseren genannten Minister sollen sie einen Bericht über ihre Visiten nebst ihren Beobachtungen einschicken.

Art. 8. Die, gemäss den beiden vorigen Artikeln, bei Unserem Minister des Innern eingegangenen Berichte werden Uns von demselben einmal jährlich und sobald als möglich vorgelegt werden; sie werden von seinen Ansichten und Vorschlägen begleitet sein über die Maassregeln, welche dazu dienen könnten, durch das Resultat der Visitationen einen Fortschritt und eine dauernde Verbesserung der betreffenden Anstalten zu erzielen, mit den Mitteln, welche dazu disponibel sind.

Darauf werden Wir, nach Vernehmung Unseres Justiz-Ministers, die Uns passend scheinenden Anordnungen treffen.

Art. 9. Die Verwalter und die Aerzte der Irrenanstalten sind verpflichtet, diese Anweisungen auszuführen und die geeigneten Maassregeln zu treffen, um die Verbesserungen ins Werk zu setzen, die ihnen in Folge der genannten Visitationen angegeben werden.

Art. 10. Wenn bei den in Artikel 5 und 7 gegenwärtigen Beschlusses erwähnten Besuchen sich ein Zweifel darüber erheben sollte, ob nicht eine Person ungesetzlich in die Anstalt aufgenommen oder darin zurückgehalten wäre, so soll sofort dem Staatsprocurator des Bezirks, in welchem die Anstalt liegt, davon Mittheilung gemacht werden.

Art. 11. Die Register, welche nach dem genannten Gesetze zur Einschreibung der in die Anstalten aufgenommenen Personen

dezelve betrekkelijke stukken, volgens de voorzeide wet, moet geschieden, zullen zijn ingerigt overeenkomstig het model aan dit besluit gehecht. Zij moeten door den Burgemeester of een lid van het bestuur der plaats, alwaar het gesticht gelegen is, gequoteerd en geparapheerd worden.

De stukken, welke aan die registers gehecht worden, zullen voor iedere opgenomen person bij elkander gevoegd en elk derzelve voorzien worden van het volgnummer, onder hetwelk zijne inschrijving heeft plaats gehad.

De voormelde registers zullen door degenen, die krachtens de bepalingen der genoemde wet en van dit besluit, de gestichten bezoeken, telkenmale met vermelding van den dag van het bezoek, voor gezien geteekend worden, onder de laatste, op het oogenblick van het bezoek, gedane inschrijving.

Art. 12. De kennisgevingen, welke volgens de bepalingen der aangehaalde wet door de besturen der gestichten moeten worden gedaan, van jedere plaats gehad hebbende opneming in of ontslag uit dezelve, zullen geschieden door de toezending van een extract uit het register, bevattende all hetgeen daarin, naar aanleiding van het voorgaande artikel, op het tijdstip van iedere kennisgeving, is vervat aangaande den person tot wien dezelve betrekkelijk is.

Art. 13. De geneesheer van ieder geneeskundig gesticht voor krankzinnigen zal een register houden, waarop ieder lijder, onder hetzelfde volgnommer als in het register bij art. 11 bedoeld, afzonderlijk zal worden ingeschreven, en waarop hij, behalve de slotsom zijner waarnemingen, bij art. 14 der aangehaalde wet bedoeld, en de door hem krachtens de artt. 14, 19, 23 en 26 derzelve gegevene verklaringen, ook betrekkelijk de geneeskundige behandelingen den opvolgenden toestand der lijders, in den loop der ziekte, zoodanige aanteekeningen vermelden zal als hij, tot grondslag der door hem af te gevene verklaringen, en in des lijders belang, noodig oordeelt.

Art. 14. Onze Minister van Binnenlandsche Zaken zal met de Kollegiën van Gedeputeerde Staten in overleg treden, nopens de beste middelen ter bevordering, dat de krankzinnigen, ten aanzien van welk eenig uitzigt op herstel, bij eene goede en geneeskundige behandeling bestaat, en vooral de behoeftigen onder dezelven, steeds zoodra mogelijk, en op de bij de aangehaalde wet bepaalde wijze, in geneeskundige gestichten worden geplaatst. Van den uitslag van dat overleg, zal aan ons verslag worden gedaan.

dienen, ebenso wie die darauf bezüglichen Schriftstücke sollen nach dem diesem Gesetze angefügten Formulare angelegt sein; sie müssen von dem Bürgermeister oder durch ein Mitglied der Verwaltungsbehörde des Ortes, in welchem die Anstalt liegt, paraphirt sein.

Die den Registern angehefteten Schriftstücke sollen für jede Person zusammengelegt und mit der Nummer versehen werden, unter welcher die Eintragung derselben erfolgt ist.

Diejenigen, welche kraft des genannten Gesetzes die Anstalten besuchen werden, sollen unter diese Register jedesmal unter die letzte Eintragung ihr Visa und ihre Unterschrift mit Angabe des Datums der Visitation setzen.

Art. 12. Die Nachrichten, welche nach dem citirten Gesetze von der Verwaltung der Anstalten über jede Aufnahme und Entlassung zu geben sind, sollen durch Einsendung eines Auszugs aus dem Register erfolgen, mit Angabe alles dessen, was gemäss dem vorigen Artikel zur Zeit der Einsendung der Nachricht darin enthalten sein wird, soweit es sich auf die betreffende Person bezieht.

Art. 13. Der Arzt einer jeden Irrenheilanstalt soll ein Register halten, in welches jeder Kranke besonders eingeschrieben wird, unter derselben Nummer, wie in dem in Artikel 11 angegebenen Register, und in welches er (ausser der Uebersicht seiner in Artikel 14 dieses Gesetzes erwähnten Beobachtungen, und den von ihm nach den Artikeln 14, 19, 23 und 26 desselben Gesetzes abgegebenen Erklärungen) in Betreff der ärztlichen Behandlung und der successiven Zustände des Kranken, solche Bemerkungen eintragen wird, welche er zur Begründung für von ihm im Interesse des Kranken abzugebende Erklärungen für nöthig halten wird.

Art. 14. Unser Minister des Innern soll sich mit den Collegien der deputirten Stände über die beste Verfahrungsweise in Einvernehmen setzen, um Irre, für die noch Hoffnung auf Heilung bei guter ärztlicher Behandlung besteht, besonders, wenn sie arm sind, sobald als möglich und auf die in genanntem Gesetze angegebene Art und Weise in Heilanstalten unterzubringen. Ueber das Resultat dieser Verhandlung soll Uns Bericht erstattet werden.

IV. Irrengesetz für England und Wales.

Anno octavo et nono Victoriae Reginae.

Cap. 100.

An Act for the Regulation of the Care and Treatment of Lunatics. 4th August 1845.

1. Be it enacted by the Queens most excellent Majesty, by and with the advice and consent of the Lords Spiritual and Temporal, and Commons, in this present parliament assembled, and by the authority of the same, that from and after the passing of this act an act passed in the session of parliament holden in the second and third years of the reign of His late Majesty King William the Fourth, intituled An Act for regulating for Three Years, and from thence until the End of the then next Session of Parliament, the Care and Treatment of Insane Persons in England; and an act passed in the session of parliament holden in the third and fourth years of the reign of His said late Majesty, intituled An Act to amend an Act of the Second and Third Year of his present Majesty, for regulating the Care and Treatment of Insane Persons in England; and an act passed in the session of parliament holden in the fifth and sixth years of the reign of His said late Majesty, intituled An Act to continue for Three Years, and from thence to the End of the then next Session of Parliament, Two Acts of the Second and Third Year and the Third and Fourth Year of his present Majesty, relating to

2 & 3 W. 4. c. 107.

3 & 4 W. 4. c. 64.

5 & 6 W. 4. c. 22.

IV. a. Irrengesetz für England und Wales.

Anno octavo et nono Victoriae Reginae.

Cap. 100.

Gesetz zur Regulirung der Pflege und Behandlung der Irren. 4. August 1845.

1. Es wird verfügt von Ihrer Majestät der Königin durch und mit dem Rathe und der Zustimmung der geistlichen und weltlichen Lords und Gemeinen, die im gegenwärtigen Parlamente versammelt sind, und durch dessen Autorität, dass von da an und nachdem dieses Gesetz durchgegangen ist, ein Gesetz, angenommen in der Parlamentssitzung im 2ten und 3ten Jahre der Regierung Seiner Majestät des verstorbenen Königs *Wilhelm IV.*, betitelt: „Gesetz zur Regelung der Pflege und Behandlung der Wahnsinnigen in England auf drei Jahre und von da bis zum Ende der dann folgenden Parlamentssitzung"; ferner: ein Gesetz, angenommen in der Parlamentssitzung im dritten und vierten Jahre der Regierung genannter verstorbener Majestät, betitelt: „Gesetz zur Verbesserung eines Gesetzes aus dem zweiten und dritten Jahre Seiner jetzt regierenden Majestät, zur Regulirung der Fürsorge und Behandlung der Wahnsinnigen in England"; und ein Gesetz, angenommen in der Parlamentssitzung des fünften und sechsten Jahres der Regierung der eben erwähnten verstorbenen Majestät, betitelt: „Gesetz auf drei Jahre und von da bis zum Ende der dann folgenden Parlamentssitzung, zwei Gesetze aus dem zweiten und dritten Jahre und aus dem dritten und vierten Jahre Seiner jetzt regierenden Majestät in

2 & 3 W. 4. c. 107.

3 & 4 W. 4. c. 64.

5 & 6 W. 4. c. 22.

the Care and Treatment of Insane Persons in England; and an act passed in the session of Parliament holden in the first and second years of the reign of Her present Majesty, intiluled An Act to continue for Three Years, and from thence to the End of the then next Session of Parliament, Two Acts relating to the Care and Treatment of Insane Persons in England; and an act passed in the session of Parliament holden in the fifth year of the reign of Her said present Majesty, intituled An Act to continue for Three Years, and thence to the End of the then next Session of Parliament, Two Acts relating to the Care and Treatment of Insane Persons in England; and an act passed in the session of Parliament holden in the fifth and sixth years of the reign of Her said present Majesty, intiluled An Act to amend, and continue for Three Years, and from thence to the End of the next Session of Parliament, the Laws relating to Houses licensed by the Metropolitan Commissioners and Justices of the Peace for the Reception of Insane Persons, and for the Inspection of County Asylums and Public Hospitals for the Reception of Insane Persons, shall be and the same are hereby repealed, save and except so far as they or any of them repeal any other act: Provided always, that until the appointment for any jurisdiction of visitors and their clerk under the provisions of this Act the visitors and clerk appointed for such jurisdiction under the said repealed acts or any of them shall respectively have and perform the powers, authorities and duties which they would have respectively had or performed if appointed under this act: Provided also, that all licences heretofore granted shall remain in force for the periods for which they were respectively granted, unless revoked as herein-after provided; and that all orders, matters and things which have been granted, made, done or directed to be done in pursuance of the said repealed acts or any of them shall be and remain as good, valid and effectual to all intents and purposes as if the said repealed acts had not been repealed, except so far as such orders, matters or things are expressly made voide or affected by this act; and that all fees, charges and expences which have become payable under the said repealed acts or any of them shall be payable in the same manner and from the same funds as would have been applicable thereto in case such acts had not been repealed.

1 & 2 Vict. c. 73.

5 Vict. c. 4.

5 & 6 Vict. c. 87.

Kraft bestehen zu lassen, betreffend die Pflege und Behandlung der Wahnsinnigen in England"; ferner ein Gesetz, angenommen in der Parlamentssitzung des ersten und zweiten Jahre der Regierung Ihrer jetzt regierenden Majestät, betitelt: „Gesetz auf drei Jahre und von da bis zum Ende der dann folgenden Parlamentssitzung zwei Gesetze über Pflege und Behandlung der Wahnsinnigen in England in Kraft bestehen zu lassen"; ferner ein Gesetz, angenommen in der Parlamentssitzung des fünften Jahres der Herrschaft Ihrer jetzt regierenden Majestät, betitelt: „Gesetz auf drei Jahre und von da bis zum Ende der nächsten Parlamentssitzung zwei Gesetze über Pflege und Behandlung der Wahnsinnigen in England in Kraft bestehen zu lassen"; ferner ein Gesetz, angenommen in der Parlamentssitzung des fünften und sechsten Jahres Ihrer jetzt regierenden Majestät, betitelt: „Gesetz zu verbessern und auf drei Jahre und von da bis zum Ende der nächsten Parlamentssitzung zu verlängern: die Gesetze über die von den Commissaren der Hauptstadt und den Friedensrichtern zur Aufnahme von Wahnsinnigen concessionirten Häuser und über die Beaufsichtigung der zur Aufnahme von Wahnsinnigen bestimmten Grafschafts-Asyle und öffentlichen Spitäler" — diese Gesetze sollen sein und sind hierdurch aufgehoben, soweit dieselben oder eins derselben nicht irgend ein anderes Gesetz aufheben: vorbehaltlich dass, bis zur Ernennung von Visitoren und Secretairen für jeden Bezirk, gemäss den Bestimmungen dieses Gesetzes, die Visitatoren und Secretaire, die für solchen Bezirk in Gemässheit der angeführten aufgehobenen Gesetze oder eines derselben ernannt sind, die Macht, Autorität und Pflichten haben und ausüben sollen, welche sie, wenn nach Bestimmung dieses Gesetzes ernannt, haben würden: vorbehaltlich ferner, dass jede früher ertheilte Concession für die Zeiträume in Kraft bleiben soll, für welche sie ertheilt war, so weit sie nicht im Folgenden aufgehoben werden; und dass alle Befehle, Angelegenheiten und Sachen, die gewährt, gegeben und ausgeführt sind, oder deren Ausführung in Gemässheit der angeführten aufgehobenen Gesetze oder eines derselben angeordnet ist, ebenso gut gültig und wirksam bleiben sollen für alle ihre Zwecke und Intentionen, als wenn die angeführten aufgehobenen Gesetze nicht aufgehoben wären, ausgenommen, soweit solche Befehle, Angelegenheiten und Sachen durch dieses Getetz ausdrücklich ungültig gemacht sind; ferner, dass alle Gebühren, Lasten und Kosten, welche gemäss den genannten oder eines derselben zahlbar geworden sind, in der-

1 & 2 V. c. 73.

5 Vict. c. 4.

5 & 6 Vict. c. 87.

2. And be id enacted, that the persons already appointed and hereafter to be appointed under an act passed in the session of Parliament holden in the fifth and sixth years of the reign of Her present Majesty, intituled An Act to alter and amend the Practice and Course of Proceeding under Commissions in the Nature of Writs De lunatico inquirendo, whereby the Lord Chancellor is empowered to appoint two persons, to be called „The Commissioners in Lunacy“ shall hence forth be and be called „The Masters in Lunacy“ and shall take the same rank and precedence as the Masters in Ordinary of the High Court of Chancery.

5 & 6 Vict. c. 84.

3. And be it enacted, that the Right Honourable Lord *Ashley*, the Right Honourable Lord *Seymour*, the Right Honourable *R. Vernon Smith*, *Robert Gordon* of Lewiston in County of Dorset, Esquire, *Francis Barlow* of Montagu Square, Esquire, *Thomas Turner* of Curzon Street, Esquire, *Henry Herbert Southey* of Harley Street, Esquire, *John Robert Hume*, *Bryan Walter Procter*, *James William Mylne*, and *John Hancock Hall* (which said *Turner*, *H. H. Southey*, and *J. R. Hume* and no other of the said persons, are physicians, and which said *B. W. Procter*, *J. W. Mylne*, and *J. H. Hall*, and no other of the said persons, are practising barristers at law of ten years standing at the bar and upwards) and their respective successors, to be appointed as herein-after provided, shall be Commissioners for the purposes of this act, to be called „The Commissioners in Lunacy“; and that such commissioners for the time being shall respectively hold their offices during good behaviour and shall not, so long as they shall remain such commissioners, and receive any salary under this act, accept, hold or carry on any other office or situation, or any profession or employment, from which any gain or profit shall be derived; and that there shall be paid to each of the six commissioners for the time being who shall be physicians, surgeons, or barristers of five years standing and upwards, out of the monies or funds herein-after mentioned, over and above their respective travelling and other expences, whilst employing in visiting any houses, hospitals, asylums, gaols, workhouses or other places, in pursuance of this act, the yearly salary of one thousand and five hundred pounds, by four equal quaterly payments, on the twenty-ninth

selben Weise und aus denselben Fonds zahlbar sein sollen, welche dazu ohne Aufhebung jener Gesetze zu verwenden gewesen sein würden.

2. Es wird bestimmt, dass die gemäss einer Parlaments-Acte aus dem fünften und sechsten Jahre der Herrschaft Ihrer jetzt regierenden Majestät, betitelt: „Gesetz zur Aenderung und Verbesserung von Handhabung und Verlauf des Verfahrens von Commissionen zur gerichtlichen Untersuchung Geisteskranker“ ernannten oder später zu ernennenden zwei Personen, zu deren Ernennung unter dem Titel „Commissare in Irrenangelegenheitenn“ der Lord-Kanzler durch genanntes Gesetz ermächtigt ist, von jetzt ab „Master in Lunacy“ heissen, und dass dieselben denselben Rang und Vortritt, wie die ordentlichen Mitglieder des hohen Kanzleihofes haben sollen.

5 & 6 Vict. c. 84.

3. Es wird bestimmt, dass der sehr ehrenwerthe Lord Ashley (folgen 11 Namen, unter denselben drei Aerzte und drei mindestens 10 Jahre im Amte stehende Rechtsanwälte) ... und ihre respectiven Nachfolger, die nach den folgenden Bestimmungen zu ernennen sind, Commissare für die Zwecke dieses Gesetzes sein sollen, mit dem Titel: „Commissare in Irrenangelegenheiten“; und sollen diese Commissare ihre Aemter behalten, so lange sie sich wohl verhalten, und dürfen, so lange sie Commissare bleiben und Gehalt diesem Gesetze gemäss beziehen, kein anderes Amt oder Stellung annehmen, behalten oder fortführen, auch kein Geschäft und keine Anstellung, durch welche ein Gewinn oder Vortheil erzielt wird; und soll jedem der sechs Commissare, die Aerzte, Wundärzte oder Anwälte von 5 oder mehr Jahren Dienstzeit sind, aus den nacherwähnten Geldern und Fonds, ausser ihren Reise- und anderen Kosten, während sie beschäftigt sind Häuser, Spitäler, Asyle, Gefängnisse, Arbeitshäuser oder andere Locale in Gemässheit dieses Gesetzes zu untersuchen, ein Jahrgehalt von eintausend und fünfhundert Pfund in vier Quartalzahlungen ausgezahlt werden am 29. September, am 25. Dezember, am 25. März und am 4ten Juni jeden Jahres; und zwar soll die erste dieser Zahlungen an die Commissare am ersten der genannten Zahlungstage, nachdem dieses Gesetz durchgegangen, oder je nach dem Datum der Ernennung eines Jeden gemacht werden.

day of September, the twenty-fifth day of December, the twenty-fifth day of March, and the twenty-fourth day of June in every year, the first of each such payments (or a proportionate part thereof, to be computed, in the case of the commissioners appointed by this act, from the passing of the act, and in case of the commissioners to be appointed as herein-after provided, from the time of the respective appointments of such commissioners) to be made to such commissioners respectively on such of the same days of payment as shall first happen after the passing of this act, or after the dates of their respective appointments, as the case may be.

4. And be it enacted, that as often as any commissioner appointed by this act or to be appointed under this present provision shall die, or be removed for ill-behaviour, or be disqualified, or resign, or refuse to act, or become unable by illness or otherwise to perform the duties or exercise the powers of this act, the Lord Chancellor shall appoint a person to be a commissioner in the room of the commissioner who shall die, or be removed, or be disqualified, or resign, or refuse, or become unable to act as aforesaid, but so that every person so appointed in the room of a physician shall be a physician or surgeon, and every person so appointed in the room of a barrister of five years standing at the bar and upwards shall be a practising barrister of not less than five years standing at the bar, and every person appointed in the room of any other commissioner shall be neither a physician nor a surgeon, nor a practising barrister; and until such appointment it shall be lawfull for the continuing commissioners or commissioner to act as if there were no such vacancy.

5. And be it enacted, that any superannuation allowance to be granted to any commissioner appointed or to be appointed under this act shall be granted only in respect of services performed under this act, and shall be subject to the provisions of an act passed in the fourth and fifth years of His late Majesty King William the Fourth, intituled An Act to alter, amend and consolidate the Laws for regulation the Pensions, Compensation, and Allowances to be made to Persons in respect of their having held Civil Offices in His Majesty's Service, so far as such provisions relate to officers and clerks who had entered or might enter the public service subsequent to the fourth day of August One thousand eight hundred and twenty-nine.

4 & 5 W. 4. c. 24.

4. Es wird bestimmt, dass, so oft ein Commissar, der durch dieses Gesetz ernannt ist, oder nach folgender Bestimmung ernannt werden wird, stirbt oder wegen schlechter Amtsführung abgesetzt wird, oder untauglich geworden ist, oder resignirt, oder sich weigert zu handeln, oder durch Krankheit oder einen anderen Umstand verhindert wird, die Pflichten dieses Gesetzes auszuüben, der Lord-Kanzler eine andere Person zum Commissar an dessen Stelle ernennen soll, und zwar in der Weise, dass an Stelle eines Arztes, ein Arzt oder Wundarzt, an Stelle eines Anwaltes ein Anwalt, der mindestens fünf Jahre im Amte ist, ernannt wird und dass jede Person, die an Stelle eines anderen Commissars ernannt wird, weder Arzt, Wundarzt noch praktischer Anwalt sein soll; bis zu einer solchen Ernennung sollen die im Amte bleibenden Commissare so verfahren, als wenn keine Vacanz da wäre.

5. Es wird bestimmt, dass jede ausserordentliche Remuneration, die einem nach diesem Gesetze ernannten oder zu ernennenden Commissare gewährt wird, nur in Rücksicht auf Dienste, welche unter diesem Gesetze geleistet sind, gewährt werden und den Vorschriften unterworfen sein soll eines im 4ten und 5ten Jahre Seiner verstorbenen Majestät Königs *Wilhelm IV.* durchgegangenen Gesetzes, betitelt: „Gesetz zu ändern, zu verbessern und zu bekräftigen die Gesetze zur Regulirung der Pensionen, Entschädigungen und Remunerationen für Personen in Berücksichtigung von Leistungen in Seiner Majestät Civil-Dienst," so weit diese Vorschriften Beamte und Secretaire betreffen, die nach dem 4. August 1829 in Staatsdienst getreten sind oder eintreten werden.

4 & 5 W. 4. c. 24.

barrister receiving any salary by virtue of this act) to be the permanent chairman of the commission; and in case such permanent chairman, or any other permanent chairman who shall thereafter be elected in pursuance of this provision, shall die, or decline or become incapable to act as chairman, or shall cease to be a commissioner, then and as often as the same shall happen the commissioners for the time being, or any five of them, and any meeting to be specially summoned for that purpose, shall elect another person to be the permanent chairman of the commission in the place of the chairman who shall so die or decline, or become incapable to act, or cease to be a commissioner as aforesaid; and in case the permanent chairman for the time being shall be absent from any meeting, it shall be lawful for the majority of the commissioners present at any such meeting to elect a chairman for that meeting; and in all cases every question shall be decided by a majority of voters (the chairman, wether permanent or temporary, having a vote), and in the event of an equality of votes the chairman for the time being shall have an additional or casting vote.

9. And be it enacted, that *Robert Wilfred Skeffington Lutwidge* of Lincoln's Inn, Esquire, shall be the secretary to the commissioners; and that the said *R. W. Sk. Lutwidge*, and every secretary to be hereafter appointed, shall be removeable from his office by the Lord Chancellor, on the application of the commissioners; and that as often as the said etc. *Sk. Lutwidge*, or any secretary to be appointed under this present provision, shall die, or resign, or be removed from his office, the commissioners, with the approbation of the Lord Chancellor, shall appoint a person to be secretary in the room of the said etc. *Lutwidge*, or other the secretary who shall die or resign or be removed as aforesaid; and that the secretary for the time being shall, in the performance of all his duties, and in all respects, be subject to the inspection, direction, and control of the commissioners; and that there shall be paid to the secretary for the time being, out of the monies and funds herein-after mentioned, the yearly salary of eight hundred pounds, by four equal quaterly payments, on the twenty-ninth day of September, the twenty-fifth day of December, the twenty-fifth day of March, and the twenty-fourth day of June in every year, the first of such payments (or a proportionate part thereof, to be computed, in the case of the said etc. *Lutwidge*, from the passing of

dieses Gesetzes mit Gehalt angestellter Arzt oder Anwalt sein darf)) zum beständigen Vorsitzenden der Commission wählen sollen. Wenn dieser beständige Vorsitzende oder einer seiner Nachfolger, der gemäss dieser Bestimmung gewählt ist, stirbt, ablehnt oder untauglich zur Führung des Vorsitzes wird, oder sein Amt als Commissar niederlegt, sollen jedesmal die zur Zeit im Amte stehenden Commissare oder fünf derselben in einer zu diesem Zwecke anberaumten Versammlung einen anderen beständigen Vorsitzenden der Commission wählen an Stelle dessen, der gestorben ist, abgelehnt hat, untauglich geworden ist oder seinen Posten als Commissar aufgegeben hat. Wenn der beständige Vorsitzende in einer Versammlung abwesend ist, so soll die Majorität der versammelten Commission einen Vorsitzenden für diese Versammlung wählen. In allen Fällen soll jede Frage durch Stimmenmehrheit entschieden werden (wobei der beständige oder zeitweilige Vorsitzende eine Stimme hat), bei Stimmengleichheit soll der Vorsitzende eine weitere oder entscheidende Stimme haben.

9. Herr *Robert Wilfred Skeffington Lutwidge* zu Lincoln's Inn, wird hiermit zum Secretair der Commissare ernannt; besagter *R. W. S. Lutwidge* und jeder seiner Nachfolger kann vom Lord-Kanzler auf Antrag der Commission seines Amtes entsetzt werden. Wenn genannter etc. *Lutwidge* oder ein nach dieser Bestimmung ernannter Nachfolger desselben stirbt, sein Amt niederlegt oder abgesetzt wird, so sollen die Commissare mit Genehmigung des Lord-Kanzlers eine Person an Stelle des etc. *Lutwidge* oder eines anderen Secretairs, der gestorben ist, sein Amt niedergelegt hat oder abgesetzt ist, zum Secretair ernennen. Der jedesmalige Secretair soll in Ausübung aller seiner Pflichten und in jeder Hinsicht der Aufsicht, Leitung und Controle der Commissare unterworfen sein. — Dem jedesmaligen Secretaire soll aus den nachstehend erwähnten Geldern und Fonds ein jährliches Gehalt von achthundert Pfund ausgezahlt werden, und zwar in vierteljährlichen Raten: am 29. September, am 25. December, am 25. März und am 24. Juni jeden Jahres. Die erste dieser Zahlungen soll (oder ein Theil derselben, der für genannten etc. *Lutwidge* nach der Zeit der Publication dieses Gesetzes und bei jedem seiner Nachfolger nach der Zeit seiner Ernennung berechnet wird) an den genannten etc. *Lutwidge* an dem ersten dieser Zahltage, nachdem dieses Gesetz durchgegan-

this act, and in case of every other secretary from the time of his appointment), to be made to the said etc. *Lutwidge* on such of the same days of payment as shall first happen after the passing of this act, and to every other secretary for the time being on such of the same days of payment as shall first happen after his appointment.

10. And be it enacted, that any superannuation allowance to be granted to any secretary appointed or to be appointed under this act shall be granted only in respect of services performed under this act, and shall be subject to the provisions of an act passed in the fourth and fifth years of His late Majesty King *William* the Fourth, intituled An Act to alter, amend, and consolidate the Laws for regulating the Pensions, Compensation, and Allowances to be made to Persons in respect of their having held Civil Offices in His Majesty's Service, so far as such provisions relate to officers and clerks who had entered or might enter the public service subsequent to the fourth day of August one thousand eight hundred and twenty-nine.

11. And be it enacted, that it shall be lawful for the commissioners to appoint, during pleasure, any two persons as clerks to the commissioners, and to allow to such two clerks any such yearly or other salaries (not exceeding in the whole the yearly sum of two hundred pounds for such two clerks) as the commissioners shall think proper; and further, that it shall be lawful for the commissioners, at any time hereafter, in case they shall find it expedient so to do, for the due performance of the business of the commission, with the consent of the Lord High Treasurer, or of the commissioners of her Majesty's Treasury, or of any three or more of them, to appoint one or two other clerks (in addition to the two clerks firstly hereinbefore mentioned); and to allow to such one or two additional clerk or clerks any such yearly or other salaries as the commissioners shall think fit (not exceeding in the whole the yearly sum of two hundred pounds); and such salaries shall be paid out of the monies and funds herein-after mentioned.

12. And be it enacted, that every person appointed to be secretary or clerk as aforesaid shall, before he shall act as such secretary or clerk, take the following oath, to be administered by any one of the commissioners:

„I A. B. do swear, that I will faithfully execute all such trusts and duties as shall be committed to my charge as

gen ist, erfolgen, und an jeden seiner Nachfolger am ersten Zahltage nach seiner Ernennung.

10. Es wird bestimmt, dass jede weitere Remuneration, welche einem jetzt oder später ernannten Secretaire gewährt wird, nur in Berücksichtigung der unter diesem Gesetze geleisteten Dienste bewilligt werden soll, nach Maassgabe der Bestimmungen des Gesetzes 4 & 5 W. 4, soweit diese Bestimmungen Beamte und Schreiber betreffen, die nach dem 4. August 1829 in Staatsdienst getreten sind, oder eintreten werden.

11. Die Commissare werden hierdurch ermächtigt, nach ihrem Gutdünken zwei Personen zu Schreibern der Commissare zu ernennen und denselben einen jährlichen oder anderen Gehalt (der im Ganzen für die zwei Schreiber die jährliche Summe von 200 Pfund nicht übersteigen darf), wie sie es für passend halten, zu gewähren. — Ferner sollen die Commissare ermächtigt sein, wenn sie es zu irgend einer Zeit zur promtpten Erledigung der Commissions-Geschäfte für passend halten, mit Bewilligung des Lord-Schatzmeisters oder der Commissare von Ihrer Majestät Schatzamt, oder dreier oder mehrerer derselben, einen oder zwei weitere Schreiber anzustellen (ausser den vorerwähnten zwei Schreibern) und diesem einen oder diesen zwei weiteren Schreibern einen jährlichen oder anderen Gehalt, sowie die Commissare es passend finden, auszusetzen; derselbe darf im Ganzen die jährliche Summe von 200 Pfund nicht überschreiten. Diese Gehälter sollen aus den unten erwähnten Geldern und Fonds ausgezahlt werden.

12. Es wird bestimmt, dass jede, wie vorerwähnt, zum Secretair oder Schreiber ernannte Person, bevor sie als Secretair oder Schreiber in Function tritt, vor einem der Commissare folgenden Eid leisten soll:

„Ich, N. N. schwöre, dass ich alle Pflichten und Obliegenheiten, welche mir in meiner Eigenschaft als Secretair

secretary to the commissioners in lunacy (or as clerk to the commissioners in lunacy, as the case may be); and that I will keep secret all such matters as shall come to my knowledge in the execution of my office (except when required to divulge the same by legal authority).

So help me GOD.

13. And be it enacted, that immediately after the passing of this act the clerk to the Metropolitan Commissioners in Lunacy appointed under the sai dact of the second and third years of the reign of His late Majesty King *William* the Fourth, or under any of the other acts hereby repealed, shall forthwith deliver up every book, paper, and document, and all goods, property, and effects which may be in his possession by virtue of his said office, or in consequence thereof, or connected with the business thereof, to the commissioners in lunacy hereby appointed; and every book, paper and document, and all goods, property and effects respectively, which shall be so delivered unto or shall hereafter come into the possession of the commissioners in lunacy by virtue of their office, shall there upon be vested in and shall be deemed to be the property of the commissioners in lunacy for the time being.

14. And be it enacted, that it shall be lawful for the commissioners (if and when they shall think fit) to grant a licence to any person to keep a house for the reception of lunatics, or of any sex or class of lunatics, within the places following; (that is to say), the cities of London and Westminster, the county of Middlesex, the borough of Southwark, and the several parishes and places herein-after mentioned; (that is to say) Brixton, Battersea, Barnes, Saint Mary Magdalen Bermondsey, Christ Church Clapham, Saint Giles Camberwell, Dulwich, Saint Paul Deptford, Graveney, Kew Green, Kennington, Saint Mary Lambeth, Mortlake, Merton, Mitcham, Saint Mary Newington, Norwood, Putney, Peckham, Saint Mary Rotherhithe, Roehampton, Streatham, Stockwell, Tooting, Wimbledon, Wandsworth, and Walworth, in the county of Surrey; Blackheath, Charlton, Deptford, Greenwich, Lewisham, Lee, Southend and Woolwich, in the county of Kent; and East-Ham, Layton, Laytonstone, Low Layton, Plaistow, West-Ham, and Walthamstow, in the county of Essex; and also within every other place (if any) within the distance of seven miles from any part of the said sities of London or Westminster, or of the said borough

der Commission für das Irrenwesen (oder als Schreiber der Commission für das Irrenwesen) aufgegeben werden, getreulich erfüllen will, und dass ich alle Angelegenheiten, die in Ausübung meines Amtes zu meiner Kenntniss kommen werden, geheim halten will (ausgenommen, wenn ihre Veröffentlichung durch gesetzliche Autorität gefordert wird).

So wahr mir Gott helfe.

13. Es wird bestimmt, dass unmittelbar nach Erlass dieses Gesetzes, der bei den Metropolitan - Commissaren für das Irrenwesen unter dem Gesetze 2 u. 3 W. 4. oder unter einem der anderen hierdurch aufgehobenen Gesetze ernannte Schreiber den hierdurch ernannten Commissaren für das Irrenwesen alle Bücher, Papiere und Documente, alles Vermögen, Eigenthum und Effecten, welche kraft seines Amtes oder in Folge desselben in seinem Besitze sind oder mit seinen Geschäften in Verbindung stehen, unverweilt übergeben soll. Alle Bücher, Papiere und Documente, alles Vermögen, Eigenthum und Effecten, welche den Commissaren für das Irrenwesen so übergeben werden, oder später vermöge ihres Amtes in ihren Besitz kommen, sollen fortan als Eigenthum der zeitigen Commissare gegeben und angesehen werden.

14. Es wird bestimmt, dass die Commissare berechtigt sind, zu jeder Zeit, wenn sie es für passend halten, Jemand die Erlaubniss zu geben, ein Haus zur Aufnahme von Geisteskranken oder irgend eines Geschlechts oder einer Klasse derselben zu halten, und zwar an folgenden Orten: (folgt die Namenaufführung der betreffenden Orte). — Alle vorgenannten Städte, Burgflecken, Grafschaften, Gemeinen und Orte sollen von jetzt ab unter der unmittelbaren Jurisdiction der Commission stehen.

of Southwark; all which cities, borough, county, parishes, and places aforesaid shall be and are hereafter referred to as the immediate jurisdiction of the commissioners.

15. And be it enacted, that the commissioners or some five of them shall meet at the usual office or place of business which shall for the time being be occupied or used by the said commissioners, or at such other place as the Lord Chancellor may direct, on the first Wednesday in the months of February, May, July and November in every year, in order to receive applications from persons requiring houses to be licensed for the reception of lunatics within the immediate jurisdiction of the commissioners, and (if they shall think fit) to license the same; and in case on any such occasion five commissioners shall not be present the meeting shall take place on the next succeeding wednesday, and so on weekly until five commissioners shall be assembled; and the commissioners assembled at every such meeting shall have power to adjourn such meeting from time to time at to such place as they shall see fit, provided always, nevertheless, that it shall be lawfull for any five of the commissioners at any other time, at any meeting duly summoned under the provisions in that behalf herein-after contained, to receive applications from persons requiring houses to be licensed as aforesaid, and if they shall think fit, to license the same.

16. And be it enacted, that when and so often as any commissioners shall by writing under his hand require the secretary to convene a meeting of the commissioners for a purpose or purposes specified in such writing, or for the general despatch of business, such secretary is hereby required to convene such meeting by summons to the other commissioners, or such of them as shall be then in England and shall have an address known to the secretary, and to give them, as far as circumstances will admit, no less than twenty-four hours notice of the place, day, and hour where and on and at which such meeting is intended to be held, and also to state in the summons the purpose or purposes of such meeting, as specified by the commissioner requiring the same to be convened; and then and in every such case it shall be lawful for any three of the com missioners to assemble themselves to consider, and (if they shall think fit) to execute te purpose or purposes of such meeting: provided always, nevertheless, that nothing shall be done at any such meeting, at which less then five commissioners

15. Es wird bestimmt, dass die Commissare oder fünf derselben in dem Geschäftslokale, welches zu der Zeit in ihrem Gebrauche ist, oder an jedem Orte, welchen der Lord-Kanzler bestimmen mag, alljährlich am ersten Mittwoch der Monate Februar, Mai, Juli und November sich versammeln sollen, um die Anmeldung von Personen, welche für Häuser im Berzirke der Commissare die Concession zur Aufnahme von Geisteskranken nachsuchen, anzunehmen, und um dieselben, wenn sie es für passend halten, zu concessioniren. Sollen bei einer solchen Gelegenheit nicht fünf Commissare zusammen sein, so soll die Versammlung am nächstfolgenden Mittwoch stattfinden und so jede Woche bis fünf Commissare zusammen sind, und sollen die so versammelten Commissare ermächtigt sein, zu jeder anderen Zeit, bei jeder ordnungsmässig angesagten Versammlung unter den Einschränkungen, welche zu diesem Behufe unten verzeichnet sind, Anmeldungen von Personen, die Concessionen wie vorerwähnt nachsuchen, anzunehmen, und solche, wenn es ihnen passend erscheint, zu ertheilen.

16. Es wird bestimmt, dass, wenn und so oft ein Commissar den Secretair schriftlich auffordert, eine Versammlung der Commissare zu einem in dem Schreiben angegebenen Zwecke, oder für die schnelle Erledigung von Geschäften im Allgemeinen, zusammenzurufen, solcher Secretair hierdurch gehalten ist eine solche Versammlung durch Einladungen an die andered Commissare oder so viele derselben zu der Zeit in Englann sein werden und soweit ihre Adresse dem Secretair bekann, sein wird, zu berufen und denselben, soweit es möglich ist, in höchstens 24 Stunden Ort, Tag und Stunde der beabsichtigten Versammlung anzugeben, zugleich mit Angabe des Zweckes oder der Zwecke der Versammlung wie sie von dem Commissare, der die Zusammenberufung verlangt, aufgestellt sind; und dann sollen in jedem solchen Falle drei Commissare ermächtigt sein, sich zu versammeln, um die Zwecke solcher Versammlung zu erwägen und, wenn es ihnen passend scheint, auszuführen, mit der Einschränkung, dass durch solche Versammlung, bei welcher weniger als fünf Commissare sind, nichts geschehen darf, wozu nach diesem Gesetze fünf Commissare erforderlich sind. Jede solche Versammlung soll, soweit es die Umstände gestatten, in

shall be present, which by this act is required to be done by five commissioners: provided also, that every such meeting shall, as far as circumstances will admit, be held at the usual office or place of business of the commissioners.

17. And be it enacted, that in all places not beign within the immediate jurisdiction of the commissioners the justices for the county or borough assembled in general or quarter sessions shall have the same authority within their respective counties or boroughs to license houses for the reception of lunatics as the commissioners within their immediate jurisdiction; and that the said justices shall, at the Michaelmess general or quarter sessions in every year, appoint three or more justices, and also on physician, surgeon or apothecary, or more, to act as visitors of every or any house or houses licensed for the reception of lunatics within the said counties or boroughs respectively; and such visitors shall at their first meeting take the oath required by this act to be taken by the commissioners, mutatis mutandis, such oath to be administered by a justice.

. . . .

18. And be it enacted, that in case at any time of the death, inability, disqualification, resignation, or refusal to act of any person so appointed a visitor as aforesaid, it shall be lawful for the justices of the county or borough, at any general or quarter sessions, to appoint a visitor in the room of the person who shall die, or be unable or be disqualified, or resign, or refuse to act as aforesaid.

19. And be it enacted, that a list of the names, places of abode, occupations, or professions of all visitors appointed as herein-before is directed shall, within fourteen days from the date of their respective appointments, be published by the clerk of the peace of the county or borough for which they shall be respectively appointed in some newspaper commonly circulated within the same county or borough, and shall, within three days from the date of their respective appointments, be sent by the clerk of the peace to the commissioners; and every clerk of the peace making default in either of the respects aforesaid shall for every such default forfeit a sum not exceeding two pounds.

20. And be it enacted, that every such visitor as aforesaid, being a physician, surgeon, or apothecary, shall be paid out of the monies or funds herein-after mentioned for every day

dem gewöhnlichen Geschäftslokale der Commissare abgehalten werden.

17. Es wird bestimmt, dass an allen Orten, welche nicht unter der unmittelbaren Jurisdiction der Commission stehen, die Richter der Grafschaft oder des Burgfleckens in ihren General- oder Quartal-Versammlungen dasselbe Recht haben, in ihren Grafschaften oder Burgflecken Häuser zur Aufnahme von Geisteskranken zu concessioniren, wie die Commissare in ihrem Bezirke, und dass die genannten Richter alljährlich in der Michaelis-General- oder Quartal-Versammlung drei oder mehr Richter und einen Arzt, Wundarzt, Apotheker oder mehrere ernennen sollen, die als Visitoren der zur Aufnahme von Geisteskranken in den genannten Grafschaften oder Burgflecken concessionirten Häuser zu functioniren haben; und sollen diese Visitoren in ihrer ersten Zusammenkunft mutatis mutandis denselben Eid leisten, der durch dieses Gesetz von den Commissaren gefordert wird; dieser Eid soll durch einen Friedensrichter abgenommen werden.

18. (Die Friedensrichter haben in ihren Quartals- oder General-Versammlungen an Stelle eines ausscheidenden Visitors einen neuen zu ernennen.)

19. Es wird bestimmt, dass eine Liste der Namen, Wohnorte, Beschäftigung oder Profession aller gemäss obigem ernannten Visitoren innerhalb 14 Tagen von dem Datum ihrer Ernennung durch den Schreiber des Friedensrichters der Grafschaft oder des Burgfleckens, für welchen sie ernannt sind, in einer daselbst allgemein verbreiteten Zeitung veröffentlicht, und innerhalb dreier Tage von dem Datum ihrer Ernennung an durch den Schreiber des Friedensrichters an die Commissare gesandt werde. Jeder Secretair eines Friedensgerichts verwirkt durch Vernachlässigung eines dieser Punkte eine Strafe von nicht über drei Pfund.

20. Es wird bestimmt, dass jeder Visitor, der Arzt, Wundarzt oder Apotheker ist, aus den später erwähnten Geldern und Fonds für die Tage, welche er in Erfüllung der durch dieses

during which he shall be employed in executing the duties of this act such sum as the justices of the county or borough shall in general or quarter sessions direct.

21. And be it enacted, that the clerk of the peace, or some other person to be appointed by the justices for the county or borough in general or quarter sessions, shall act as clerk to the visitors so appointed as aforesaid, and such clerk shall summon the visitors to meet at such time and place, for the purpose of executing the duties of this act, as the said justices in general or quarter sessions shall appoint; and every such appointment, summons, and meeting shall be made and held as privately as may be, and in such manner that no proprietor, superintendent, or person interested in or employed about or connected withe any house to be visited shall have notice of such intended visitation; and such clerk to the visitors shall, at their first meeting, take the oath required by this act to be taken by the secretary of the commissioners, mutatis mutandis, such oath to be administered by one of the visitors, being a justice; and the name, place of abode, occnpation, and profession of the clerk to the visitors (wether the same shall be the clerk of the peace or any other person) shall within fourteen days after the appointment be published by the clerk of the peace of the county or borough in some newspaper commonly circulated therein, and within three days from the date of the appointment be communicated by the said clerk of the peace to the commissioners; and every clerk of the peace making default in either of the respects aforesaid shall for every such default forfeit a sum not exceeding two pounds; and every such clerk to the visitors shall be allowed such salary or remuneration for his services (to be paid out of the monies and funds herein-after mentioned) as the justices for the county or borough shall in general or quarter sessions direct.

22. And be it enacted, that if the clerk of any visitors shall at any time desire to employ an assistant in the execution of the duties of his office, such clerk shall certify such desire and the name of such assistant to one of the visitors, being a justice; and if such visitor shall approve there of he shall administer the following oath tho such assistant:

„I A. B. do solemnly swear, that I will faithfully keep secret all such matters and things as shall come to my knowledge in conceqnence of my employment as assistant to the clerk of the visitors appointed for the county (or borough)

Gesetz vorgeschriebenen Pflichten zubringt, mit einer Summe bezahlt werden soll, welche die Richter in ihren General- oder Quartal-Sitzungen festsetzen.

21. Es wird bestimmt, dass der Schreiber des Friedensgerichts oder eine andere von den Friedensrichtern ernannte Person als Secretair der Visitoren fungiren soll, und dieser Secretair soll die Visitoren einladen, sich zu der Zeit und an dem Orte, um den Vorschriften dieses Gesetzes nachzukommen, sich zu versammeln, welchen die Richter in ihren General- oder Quartal-Versammlungen bestimmen werden; jede solche Bestimmung, Einladung und Versammlung soll möglichst geheim gehalten werden, so dass kein Eigenthümer, Aufseher oder sonst Interessirter oder Angestellter an einem der zu besuchenden Häuser Kenntniss von der beabsichtigten Visitation hat. Der Secretair hat denselben Eid zu leisten wie die Secretaire der Commission und soll sein Name etc., wie oben bestimmt ist, veröffentlicht und den Commissaren mitgetheilt werden.

22. (Bestimmung, dass der Secretair sich auf seine Kosten einen Assistenten kann beigeben lassen.) — (Eidesformel für denselben.)

of . . . . . by virtue of an act of parliament passed in the ninth year of the reign of Her Majesty Queen Victoria, intituled (here insert title of the act), unless required to divulge the same by legal authority. So help me GOD.

And such clerk may thereafter, at his own cost, employ such assistant.

23. And be it enacted, that no person shall be or act as a commissioner, or visitor, or secretary, or clerk to the commissioners, or clerk or assistant clerk to any visitors, or act in granting any license, who shall then be, or shall within one year then next preceeding have been, directly or indirectly interested in any house licensed for the reception of lunatics, or the profits of such reception; and no physician or surgeon (being a commissioner), and no physician, surgeon, or apothecary (being a visitor) shall sign any certificate for the admission of any patient into any licensed house or hospital, or shall professionally attend upon any patient in any licensed house or hospital, unless he be directed to visit such patient by the person upon whose order such patient has been received into such licensed house or hospital, or by the Lord Chancellor, or Her Majesty's Principal Secretary of State for the time being for the Home Department, or by a committee appointed by the Lord Chancellor; and if any such commissioner, or visitor, or secretary or clerk to the commissioners, or clerk or assistant clerk to any visitors, shall after his appointment be or become so interested in any house licensed for the reception of lunatics, or the profits of such reception, such commissioner, visitor, secretary, or clerk, or assistant clerk, as the case may be, shall immediately there upon be disqualified from acting and shall cease to act in such capacity; and if any person, being disqualified as aforesaid, shall take the office of commissioner, visitor, secretary, clerk, or assistant clerk, or, being a commissioner, visitor, secretary, clerk, or assistant clerk, shall become disqualified as aforesaid, and shall afterwards continue to act in such capacity, such person shall be guilty of a misdemeanor; and if any physician, or surgeon (being a commissioner), or any physician, surgeon, or apothecary (being a visitor), shall sign any certificate for the admission of any patient into any licensed house or hospital, or shall professionally attend any patient in any licensed house or hospital (except as aforesaid), such physician, surgeon, or apothecary (as the case may be) shall for each offence against this provision forfeit the sum of ten pounds.

23. Es wird bestimmt, dass Niemand Commissar, Visitor, Secretair oder Schreiber der Commissare oder der Visitoren sein soll, der zur Zeit oder in dem letztverflossenen Jahre direct oder indirect bei einem zur Aufnahme von Geisteskranken concessionirten Hause interessirt ist, oder gewesen ist oder Vortheil von einer Aufnahme hat; und kein Arzt oder Wundarzt (der Commissar ist), und kein Arzt, Wundarzt oder Apotheker (der Visitor ist) darf ein Attest zur Aufnahme eines Patienten in ein concessionirtes Haus oder Hospital ausstellen oder irgend einen Patienten in einem solchen Hause ärztliche Visiten machen, wenn er dazu nicht durch denjenigen, durch den oder dessen Ordre der Patient in ein solches Haus oder Hospital aufgenommen ist, oder durch den Lord-Kanzler oder durch seiner Majestät derzeitigen ersten Staats-Secretair für das Departement des Innern oder durch ein vom Lord-Kanzler ernanntes Comitée aufgefordert ist; und wenn ein solcher Commissar, Visitor, Secretair oder Schreiber der Commissare oder Schreiber der Visitoren nach seiner Ernennung bei irgend einem zur Aufnahme von Geisteskranken concessionirten Hause interessirt sein oder werden sollte oder von einer Aufnahme Vortheil haben könnte, so soll derselbe von da an sofort unfähig sein, in solcher Function zu handeln und wenn eine Person, welche demgemäss nicht geeignet ist, das Amt eines Commissars, Visitors, Secretairs, Schreibers oder Hülfsschreibers annimmt, oder wenn ein angestellter Commissar etc. in der angegebenen Weise ungeeignet wird und doch weiter als solcher functionirt, so soll derselbe Missverhaltens schuldig sein; und wenn ein Arzt oder Wundarzt (der Commissar ist) oder ein Arzt, Wundarzt oder Apotheker (der Visitor ist) ein Attest zur Zulassung eines Patienten in ein concessionirtes Haus oder Hospital schreibt, oder in einem dergleichen einem Patienten ärztliche Besuche macht (ausser in den aufgeführten Fällen), so soll derselbe, je nach den Umständen, bis zu zehn Pfund Strafe zahlen.

24. And be it enacted, that every person who shall desire to have a house licensed for the reception of lunatics shall give a notice, if such house be situate within the immediate jurisdiction of the commissioners, to the commissioners, and if elsewhere to the clerk of the peace for the county or borough in which such house is situate, fourteen clear days at the least prior to some quarterly or other meeting of the commissioners, or to some general or quarter sessions for such county or borough, as the case may be; and such notice shall contain the true christian and surname, place of abode, and occupation of the person to whom the license is desired to be granted, and a true and full description of his estate or interest in such house; and in case the person to whom the license is desired to be granted does not propose to reside himself in the licensed house, the true christian and surname and occupation of the superintendent who is to reside therein; and such notice, when given for any house which shall not have been previously licensed, shall be accompanied by a plan of such house, to be drawn upon a scale of not less than one eighth of an inch to a foot, with a description of the situation thereof, and the length, breadth, and height of and a reference by a figure or letter to every room and appartment therein, and a statement of the quantity of land, not covered by any building, annexed to such house and appropriated to the exclusive use, exercise, and recreation of the patients proposed to be received therein and also a statement of the number of patients proposed to be received into such house, and wether the license so applied for is for the reception of male or female patients, or of both, and if for the reception of both, of the numbre of each sex proposed to be received into such house, and of the means by which the one sex may be kept distinct and apart from the other; and such notice, plan, and statement, when sent to the clerk of the peace, shall be laid by him before the justice of the county or borough at such time as they shall take into their consideration the application for such license: provided always, that it shall be lawful for any person to whom a licence shall be granted to remove the superintendent named in the notice, and to any time or times to appoint another superintendent, upon giving a notice containing the true christian and surname and occupation of the new superintendent to the commissioners or the visitors of the house, as the case may require: provided always, that all plans heretofore delivered shall be deemed sufficient

24. Es wird bestimmt, dass jegliche Person, die ein Haus für die Aufnahme von Geisteskranken concessionirt haben will, an die Commissare berichten soll, wenn solches in deren unmittelbaren Bezirke liegt, und wenn es irgendwo anders liegt, an den Secretair des Friedensgerichts der Grafschaft oder des Burgfleckens, in welchem das Haus gelegen ist, und zwar mindestens 14 Tage vor einer Quartal- oder anderen Sitzung der Commissare oder vor einer General- oder Quartal-Sitzung für eine solche Grafschaft oder Burgflecken; und soll ein solcher Bericht Vor- und Zunamen, Wohnort und Beschäftigung der Person enthalten, von der eine solche Concession nachgesucht wird, ausserdem eine genaue und vollständige Beschreibung seines Besitzes und Antheils an dem betreffenden Hause; und wenn diese Person nicht selbst in dem Hause wohnen will, Vor- und Zunamen und Beschäftigung des Aufsehers, der darin wohnen soll. Solcher Bericht soll, wenn er nicht ein Haus betrifft, welches schon früher concessionirt war, von einem Plane des Hauses begleitet sein im Maassstabe von mindestens ein achtel Zoll auf einen Fuss mit einer Beschreibung seiner Lage, Länge, Breite und Höhe, und einer Darstellung, durch Zeichnung oder Schrift, über jeden Raum darin; ferner von einer Angabe der Grösse des mit Gebäuden nicht besetzten Grund und Bodens, welcher zum Hause gehört und zum ausschliesslichen Gebrauche und zur Erholung der aufzunehmenden Kranken bestimmt ist; ferner soll die Zahl der Kranken, die in das Haus aufgenommen werden sollen, angegeben sein, ob männliche, weibliche oder beide Geschlechter Aufnahme finden sollen, dann, wie viele von jedem Geschlechte aufgenommen werden sollen und die Mittel, durch welche beide Geschlechter getrennt gehalten werden sollen. Wenn dieser Bericht, Plan und Beschreibung dem Schreiber des Friedensgerichts übersandt ist, soll er von demselben den Grafschafts-Richtern dann vorgelegt werden, wenn sie die Ertheilung solcher Concessionen vornehmen werden, mit der Einschränkung, dass Jeder, dem eine Concession ertheilt ist, ermächtigt sein soll, den im Berichte genannten Aufseher zu entfernen und zu jeder Zeit einen anderen zu ernennen, dessen Namen und Stand den Commissaren oder Visitoren angegeben ist. Alle früher eingereichten Pläne sollen den Anforderungen dieses Gesetzes genügend erachtet werden, wenn es den Commissaren oder Richtern so gut dünken wird.

or the purposes of this act, if the commissioners or justices, as the case may be, shall so think fit.

25. And be it enacted, that no one licence shall include or extend to more than one house; but if there be any place or building detached from a house to be licensed, but not separated therefrom by ground belonging to any other person, and if such place or building be specified, delineated, and described in the notice, plan, and statement herein-before required to be given, in the same manner in all particulars as if the same had formed part of such house, then such detached place or building may be included in the licence for the house, if the commissioners or justices, as the case may be, shall so think fit, and if so included shall be considered part of such house for the purposes of this act: provided always, that no person hereafter receiving a licence for the first time shall receive any licence for the reception of lunatics in any lunatic asylum who shall not reside on the premises for which he is licensed.

26. And be it enacted, that no addition or alteration shall be made to, in, or about any licensed house, or the appurtenances, unless previous notice in writing of such proposed addition or alteration, accompanied with a plan of such addition or alteration, to be drawn upon the scale aforesaid, and to be accompanied by such description as aforesaid, shall have been given by the person, to whom the licence shall have been granted to the commissioners or to the clerk of the peace, as the case may be, and the consent in writing of the commissioners, or of two of the visitors, as the case may be, shall have been previously given.

27. And be it enacted, that if any person shall wilfully give an untrué or incorrect notice, plan, statement, or description of any of the things herein-before required to be included in any notice, plan, or statement, he shall be guilty of a misdemeanor.

25. Es wird bestimmt, dass keine Concession für mehr als ein Haus gelten soll. Doch wenn ein Platz oder Gebäude da ist, getrennt von dem Hause, auf welches die Concession lauten soll, aber von demselben nicht durch ein Grundstück getrennt, das Eigenthum einer anderen Person ist, und wenn dieser Platz oder dieses Gebäude in der oben geforderten Mittheilung, Plan und Aufstellung aufgeführt, gezeichnet und beschrieben ist und zwar ebenso in allen Einzelheiten, als wie es für einen Theil solchen Hauses erforderlich wäre, dann soll solch gesonderter Platz oder Gebäude in die Concession für das Haus eingeschlossen werden, wenn die Commissare oder Richter je nach dem Falle es für gut finden, und wenn so eingeschlossen, soll es als Theil des Hauses im Sinne dieses Gesetzes angesehen werden. Vorgesehen wird, dass Niemand, der fortan zum ersten Male eine Concession erhält, eine Concession zur Aufnahme von Irren in ein Irren-Asyl erhalten kann, wenn er nicht in den Gebäulichkeiten wohnt, für welche er eine Concession erhalten hat.*)

26. Es wird bestimmt, dass in oder an einem concessionirten Hause und seinen Nebengebäuden nichts geändert oder hinzugefügt werden kann, bevor nicht der, welchem die Concession ertheilt ist, eine schriftliche Eingabe darüber mit einem in dem angegebenen Maasstabe ausgeführten Plane und einer Beschreibung, wie oben angegeben, des Neubaues oder der Aenderung an die Commissare oder den Schreiber des Friedensgerichtes, je nach dem Falle, gemacht hat, und die schriftliche Einwilligung der Commissare oder zweier Visitoren, je nach dem Falle, ertheilt ist.

27. Es wird bestimmt, dass jeder, der wissentlich eine falsche oder uncorrecte Beschreibung, Plan oder Nachweis über irgend einen der vorangeführten Punkte, welche zu der Beschreibung, dem Plane und Berichte gefordert werden, giebt, schlechten Verhaltens schuldig sein soll.

*) *Lumley* l. c. bemerkt hierzu, dass das Wort lunatic asylum hier nicht in dem im Gesetze definirten Sinne gebraucht ist. Der ganze Satz ist ausserdem undeutlich gefasst: der Sinn ist der, dass der Eigenthümer gezwungen sein soll, in dem concessionirten Hause zu wohnen, und nicht für zwei von einander entfernte Anstalten eine Concession erhalten kann.

28. And be it enacted, that in every case in which a license for the reception of lunatics shall after the passing of this act be granted by any justices the clerk of the peace for the county or borough shall, within fourteen days after such licence shall have been granted, send a copy thereof to the commissioners; and any clerk of the peace omitting to send such copy within such time shall for every such omission forfeit a sum not exceeding two pounds.

29. And be it enacted, that in every case in which any person shall apply for the renewal of a licence already granted or hereafter to be granted, such person, if applying to the commissioners, shall with such application transmit to the commissioners, and if applying to any justices shall with such application transmit to the clerk of the peace for the county or borough, and also at the same time to the commissioners a statement signed by the person so applying, containing the names and number of the patients of each or either sex then detained in such house, and distinguishing wether such patients respectively are private or pauper patients; and any person who shall hereafter obtain the renewal of a license without making such return or returns shall for every such offence forfeit the sum of ten pounds; and any person who shall make any such return untruly shall be guilty of a misdemeanor.

30. And be it enacted, that every licence shall, as nearly as conveniently may be, be according to the form in the shedule (A.) annexed to this act, and shall be stamped with a ten shilling stamp, and shall be under the seal of the commissioners, if granted by them, and if by any justices under the hands and seals of three or more such justices in general or quarter sessions assembled, and shall be granted for such period, not exceeding thirteen calendar months, as the commissioners or justices, as the case may be, shall think fit.

31. And be it enacted, that no licence shall be granted or visitor or clerk appointed by the justices for any borough without the consent in writing of the recorder of such borough to such grant or appointment.

32. And be it enacted, that for every licence to be hereafter granted there shall be paid to the secretary of the commissioners, or to the clerk of the peace, according as the licence shall be granted by the commissioners or justices (exclusive of the sum to be paid for the stamp) the sum of ten shil-

28. (Die Secretaire der Friedensrichter haben die von denselben ertheilten Concessionen in Abschrift den Commissaren zu übersenden.)

29. Es wird bestimmt, dass, wenn Jemand um Erneuerung einer gegenwärtig bereits ertheilten oder später zu ertheilenden Concession einkommen will, sein Gesuch, wenn er bei den Commissaren einkommt, diesen zu übersenden hat, und, wenn er bei Richtern einkommt, sein Gesuch dem Schreiber des Friedensgerichts für die Grafschaft oder den Burgflecken und gleichzeitig den Commissaren einreichen soll, mit Angabe von Zahl und Namen und Geschlecht der Kranken, die zur Zeit in dem Hause detinirt sind, und ob dieselben Privatkranke oder Arme sind. Jeder, der von jetzt an die Erneuerung einer Concession erhält, ohne diese Angabe zu machen, soll für jeden solchen Verstoss eine Summe von zehn Pfund verwirkt haben; und jeder, der eine solche Angabe falsch macht, soll Missverhaltens schuldig sein.

30. Es wird bestimmt, dass jede Concession, soweit es im betreffenden Falle möglich ist, in der Form ertheilt werden soll, welche dem diesem Gesetze angefügten Schema (A.) entspricht; sie soll mit einem Zehn-Schilling-Stempel und mit dem Siegel der Commissare versehen sein, wenn sie von diesen ertheilt ist, und wenn von Richtern mit Unterschrift und Siegel von drei oder mehr in einer General- oder Quartal-Sitzung versammelten Richtern; und soll dieselbe auf so lange, doch nicht auf länger als auf 13 Monate, ertheilt werden, als es den Commissaren oder Richtern passend scheinen wird.

31. Es wird bestimmt, dass von Friedensrichtern eines Burgfleckens keine Concession ertheilt und kein Visitor oder Schreiber ernannt werden darf ohne die schriftliche Zustimmung des Syndicus des betreffenden Burgfleckens.

32. Es wird bestimmt, dass für jede Concession, welche von jetzt ab bewilligt wird, dem Secretair der Commissare oder dem Schreiber des Friedensgerichts, je nachdem die Concession von den Commissaren oder von Richtern ertheilt wird (ausser den Stempelgebühren), die Summe von 10 Schillingen und nicht

lings and no more for every patient not being a pauper, and the sum of two shillings and sixpence and no more for every patient being a pauper, proposed to be received into such house, and if the total amount of such sums of ten shillings and two shillings and sixpence shall not amount to fifteen pounds, then so much more as shall make up the sum of fifteen pounds; and no such licence shall be delivered until the sum payable for the same shall be paid: provided always, that if the period for which a licence shall be granted be less then thirteen calendar months it shall be lawful for the commissioners or the justices, as the case may be, to reduce the payment to be made on such licence to any sum not less than five pounds.

33. And be it enacted, that all monies received for licences granted by the commissioners, and for searches made in pursuance of the provision for that purpose herein-after contained, shall be retained by the secretary of the commissioners and be applied by him in or towards the payment of the salaries and travelling and other expences of the commissioners and of their secretary and clerks, and in or towards the payment or discharge of all or any costs, charges, and expences incurred by or under the authority of the commissioners in the execution of or under or by virtue of this act.

34. And be it enacted, that the secretary of the commissioners shall make out an account of all monies received and paid by him as aforesaid, and of all monies otherwise received and paid by him, and of all charges and expences incurred under or by virtue of or in the execution of this act; and such account shall be made up to the first day of August in each year, and shall be signed by five at least of the commissioners; and such account shall specify the several heads of charge and expenditure, and shall be transmitted to the Lord High Treasurer, or to the commissioners of Her Majesty's Treasury, who shall thereupon audit such account, and if he or they shall deem it expedient, direct the balance (if any) remaining in the hands of the said secretary to be paid into the exchequer to the account of the consolidated fund; and such account shall be laid before parliament on or before the twenty-fifth day of March in each year, if parliament be then sitting, or if parlia-

mehr für jeden Patienten, der kein Armer ist, und die Summe von 2 Schillingen und 6 Penny's und nicht mehr für jeden Patienten, der ein Armer ist, auf deren Aufnahme die Anstalt berechnet ist, bezahlt werden soll; und wenn der Gesammtbetrag dieser Zehn-Schillings und dieser Zwei-Schillings und Sixpence-Summen sich nicht auf 15 Pfund beläuft, dann so viel mehr als an 15 Pfund fehlt. Keine Concession soll ausgehändigt werden, bevor nicht die für dieselbe zu zahlende Summe erlegt ist. Doch wird eingeräumt, dass, wenn der Zeitraum, für welchen eine Concession ertheilt werden soll, weniger als 13 Monate beträgt, die Commissare oder Richter befugt sein sollen, die für eine Concession zu erlegenden Gebühren bis auf mindestens fünf Pfund zu ermässigen.

33. Es wird bestimmt, dass alle für Concessionsertheilungen der Commissare und für Gesuche, die in Verfolg der weiter unten*) mitgetheilten Bestimmung eingereicht werden, vom Secretaire der Commissare einkassirt und von ihm zur Auszahlung der Gehälter, der Reise- und sonstigen Diäten der Commissare, ihres Secretairs und der Schreiber, ferner zur Deckung aller durch oder unter Autorität der Commissare bei der Ausführung dieses Gesetzes oder kraft desselben entstehenden Kosten, Ausgaben und Zahlungen verwandt werden sollen.

34. Es wird bestimmt, dass der Secretair der Commissare über alle von ihm in der angegebenen Weise und anderweitig gemachten Einnahmen und Ausgaben und über alle Zahlungen und Kosten, die kraft dieses Gesetzes und bei Ausführung desselben entstanden sind, Rechnung legen soll; und diese Rechnung soll zum ersten August jeden Jahres aufgestellt und mindestens von 5 Commissaren unterzeichnet werden. — Diese Rechnung soll, nach den verschiedenen Objekten, mit abgetheilter Specificirung der Kosten und Ausgaben dem Lord Schatzmeister oder den Commissaren von Ihrer Majestät Schatzamt eingereicht werden; diese sollen sie prüfen und, wenn es ihnen passend erscheint, die Ueberweisung eines etwa in den Händen des Secretairs bleibenden Ueberschusses an die Schatzkammer zur Position des consolidirten Fonds verfügen. — Diese Rechnungen sollen dem Parlament am oder vor dem 26. März jeden Jahres vorgelegt werden, wenn das Parlament dann ver-

*) In Sect. 84.

ment be not then sitting then within one month after the then next sitting of parliament.

35. And be it enacted, that it shall be lawful for the Lord High Treasurer, or the commissioners of Her Majesty's Treasury, or any three or more of them, and they are hereby directed and empowered, from time to time (on an application to them, agreed to at some quarterly or other meeting of the commissioners, attended by five at least of the commissioners, and certified under their hands,) to cause to be issued and paid out of the consolidated fund to the secretary of the commissioners such a sum of money as the commissioners shall in such application have certified to be requisite to pay and discharge so much of the salaries, costs, charges, and expences herein-before directed to be paid out of the monies received by the said secretary for licences and otherwise as aforesaid as such monies shall be inadequate to pay, and the said secretary shall thereupon apply such money in or towards the payment or discharge of such salaries, costs, charges, and expences respectively; and that it shall be lawful for the Lord High Treasurer or the commissioners of Her Majesty's Treasury, or any three or more of them, from time to time to advance by way of imprest to the said secretary such sum or sums of money as to such Lord High Treasurer or commissioners of Her Majesty's Treasury may appear requisite and reasonable, for or towards the payment or discharge of all or any such salaries, costs, charges, or expences as aforesaid, such sum or sums to be accounted for by the said secretary in his then next account.

36. And be it enacted, that all monies to be received for licences granted by any justices shall be applied by the clerk of the peace for the county or borough in or towards the payment of the salary or remuneration of the clerk to the visitors for such county or borough, and in or towards the remuneration of such of the same visitors as are herein-before directed to be remunerated, and in or towards the payment or discharge of all costs, charges and expences incurred by or under the authority of the same justices or visitors in the execution of or under or by virtue of this act.

37. And be it enacted, that the clerk of the peace for every county or borough shall keep an account of all monies received and paid by him as aforesaid, and of all monies otherwise received or paid by him under or by virtue of or in the

sammelt ist, oder ist dieses nicht der Fall, im ersten Monate nach dem nächsten Zusammentritt des Parlaments.

35. Es wird bestimmt, dass der Lord Schatzmeister oder die Commissare von Ihrer Majestät Schatzamt oder 3 oder mehrere derselben befugt sind und sie werden hierdurch angewiesen und ermächtigt, von Zeit zu Zeit (auf ein Gesuch an sie, das in einer Quartals- oder anderen Versammlung der Commissare, in der mindestens 5 derselben zugegen waren, von den Commissaren genehmigt und unterschrieben ist) aus dem consolidirten Fond dem Secretaire der Commissare eine Geldsumme in dem Betrage verabfolgen und auszahlen zu lassen, wie er im Gesuche der Commissare als erforderlich angegeben ist, um so viel von den Gehältern, Kosten, Zahlungen und Ausgaben, die wie oben bestimmt aus den beim Secretaire für Concessionen und anderweitig eingehenden Geldern gedeckt werden sollen, zu zahlen und zu verabfolgen, als an diesen Geldern zu den Zahlungen fehlt. Der genannte Secretair soll sodann dieses Geld zur Auszahlung dieser Gehälter etc. verwenden. — Der Lord Schatzmeister oder die Commissare von Ihrer Majestät Schatzamt oder 3 oder mehrere derselben sind befugt, von Zeit zu Zeit dem genannten Secretaire eine solche Summe oder Summen Geldes als Darlehn vorzuschiessen, wie es dem Lord Schatzmeister oder Commissaren von Ihrer Majestät Schatzamt für oder zur Zahlung oder Ausgabe aller oder einiger der vorerwähnten Gehälter, Kosten, Zahlungen und Ausgaben erforderlich und angemessen erscheint. Diese Summe oder Summen sollen vom Secretaire bei der nächsten Rechnungsablage verrechnet werden.

36. Es wird bestimmt, dass alle Gelder, welche für von Richtern ertheilte Concessionen eingehen, vom Gerichtsschreiber der Grafschaft oder des Burgfleckens für und zur Zahlung des Gehaltes oder der Remuneration des Schreibers der Visitoren in dieser Grafschaft oder Burgflecken verwandt werden, ferner zur Remuneration derjenigen Visitoren, denen eine solche oben zuerkannt ist, und zur Zahlung aller Kosten, Ausgaben und Diäten, welche mit und durch Autorisirung dieser Richter oder Visitoren bei Ausführung oder kraft dieses Gesetzes erwachsen sind.

37. Es wird bestimmt, dass der Schreiber für jede Grafschaft und Burgflecken über alle von ihm kraft dieses Gesetzes und bei Ausführung desselben in der angegebenen Weise und anderweitig eingenommenen und ausgegebenen Gelder Rechnung

execution of this act; and such account shall respectively be made up to the first day of August in each year, and shall be signed by two at least of the visitors for the county or borough; and every such account shall be laid by the clerk of the peace before the justice at the Michaelmas general or quarter sessions, who shall thereupon direct the balance (if any) remaining in the hands of the clerk of the peace to be paid into the hands of the treasurer for such county or borough, in aid and as part of the county or borough rate.

38. And be it enacted, that it shall be lawful for the justices for any county or borough in general or quarter sessions assembled, if they shall think fit, to order to be paid to the clerk of the peace of such county or borough, out of the rates or funds thereof, such sum or sums of money as they shall on examination deem to be necessary to pay and discharge so much of the salary, remuneration, costs, charges, and expences herein-before directed to be paid out of the monies received by such clerk of the peace for licences and otherwise as aforesaid as such monies shall be inadequate to pay; and also that it shall be lawful for the justices in general or quarter sessions assembled, if they shall think fit, from time to time to order to be advanced out of the rates or funds of such county or borough, to the clerk of the peace, such sum or sums of money as to such justices may appear requisite and reasonable, for or towards the payment or discharge of any such salary, remuneration, costs, charges, or expences as last aforesaid; and every such sum of money as aforesaid shall be paid and advanced out of the rates or funds of such county or borough by the treasurer thereof, and shall be allowed in his accounts, on the authority of the aforesaid order by the justices for the payment or advance thereof.

39. And be it enacted, that if any person to whom a licence shall have been granted under this act or under any of the acts herein-before repealed shall by sickness or other sufficient reason become incapable of keeping the licensed house, or shall die before the expiration of the licence, it shall be lawful for the commissioners or for any three justices for the county or borough, as the case may be, if they shall respectively think fit, by writing endorsed on such licence, under the seal of the commissioners or under the hands of such three justices, to transfer the said licence, with all the privileges and obligations annexed thereto, for the term then unexpired, to such person as

führen soll, und diese Rechnung soll jährlich zum ersten August angefertigt und von mindestens zwei Visitoren der Grafschaft oder des Burgfleckens unterzeichnet werden. Jede solche Rechnung soll zu den Michaelis-General- oder Quartal-Versammlungen vom Gerichtsschreiber den Richtern vorgelegt werden, welche sodann den etwa dem Gerichtsschreiber verbleibenden Ueberschuss dem Schatzmeister der Grafschaft oder des Burgfleckens als Zuschuss und Theil der Steuerkasse der Grafschaft oder des Burgfleckens auszahlen lassen sollen.

38. Die Richter der Grafschaften oder Burgflecken sollen ermächtigt sein, in ihren General- oder Quartal-Versammlungen nach ihrem Ermessen dem Gerichtsschreiber aus der Casse der Grafschaft oder des Burgfleckens, so viel auszahlen zu lassen, als sie nach ihrer Prüfung für Gehälter, Remunerationen und Kosten, die aus den bei dem Secretaire für Concessionen und anderweitig eingehenden Geldern zu decken sind, soweit diese Gelder nicht ausreichen, für nöthig finden. Ferner sind die in General- oder Quartal-Sitzungen versammelten Richter befugt, von Zeit zu Zeit dem Gerichtsschreiber aus den Geldern der Grafschaft oder des Burgfleckens so viel vorschiessen zu lassen, als sie zur Deckung der erwähnten Gehälter, Remunerationen, Kosten und Auslagen für nöthig halten. — Jede solche Geldsumme soll aus den Geldern der Grafschaft oder des Burgfleckens von dem Schatzmeister derselben gezahlt und vorgeschossen und auf seinen Rechnungen, auf die Autorität des Zahlungs- oder Vorschuss-Befehles der Richter hin, in Anschlag gebracht werden.

39. Es wird bestimmt, dass, wenn Jemand, dem nach diesem oder einem der durch dieses Gesetz aufgehobenen Gesetze eine Concession ertheilt ist, durch Krankheit oder eine andere genügende Veranlassung unfähig wird, dem concessionirten Hause vorzustehen, oder vor Ablauf der Concession stirbt, die Commissare oder drei Friedensrichter, wenn sie es für passend halten, ermächtigt sind, durch eine der Concession anzufügende Urkunde unter dem Siegel der Commissare oder mit der Unterschrift dieser drei Richter, die betreffende Concession mit allen damit verbundenen Rechten und Pflichten für die noch nicht abgelaufene Zeit demjenigen zu übertragen, der zur Zeit des

shall at the time of such incapacity or death be the superintendent of such house, or have the care of the patients therein, or to such other person as the commissioners or such justices respectively shall approve, and in meantime such licence shall remain in force and have the same effect as if granted to the superintendent of the house; and in case a licence has been or shall be granted to two or more persons and before the expiration thereof any or either of such persons shall die, leaving the other or others surviving, such licence shall remain in force and have the same effect as if granted to such survivors or survivor.

40. And be it enacted, that if any licensed house shall be pulled down or occupied under the provisions of any act of parliament, or shall by fire, tempest, or other accident be rendered unfit for the accomodation of lunatics, or if the person keeping such house shall desire to transfer the patients to another house, it shall be lawful for the commissioners (if the new house shall be within their immediate jurisdiction), at any quarterly or other meeting, or for any two or more of the visiting justices for the county or borough within which the new house is situate, as the case may be, upon the payment to the secretary of the commissioners or the clerk of the peace, as the case may be, of not less than one pound for the licence (exclusive of the sum to be paid for the stamp), to grant to the person whose house has been so pulled down, occupied, or so rendered unfit, or who shall desire to transfer his patients as aforesaid, a licence to keep such other house for the reception of lunatics, for such time as the commissioners or the said justices, as the case may be, shall think fit: provided always, that the same notice of such intended change of house, and the same plans and statements and descriptions of and as to such intended new house, shall be given as are required when application is first made for a licence for any house, and shall be accompanied by a statement in writing of the cause of such change of house; and that, except in cases in which the change of house is occasioned by fire or tempest, seven clear days previous notice of the intended removal shall be sent, by the person to whom the licence for keeping the original house shall have been granted, to the person who signed the order for the reception of each patient, not being a pauper, or the person by whom the last payment on account of such patient shall have been made, and to the relieving officer or overseer of the

Eintrittes der Unfähigkeit oder Todes, Aufseher des Hauses oder mit der Pflege der Kranken darin betraut ist, oder einer anderen von den Commissaren oder Richtern zu bestätigenden Person; und soll die Concession inzwischen in Kraft bleiben und dieselbe Geltung haben, als wenn sie dem Aufseher des Hauses ertheilt wäre. Wenn eine Concession auf zwei oder mehr Personen lautet und vor Ablauf derselben eine derselben stirbt, so soll die Concession in Kraft bleiben und dieselbe Geltung haben, als wäre sie dem oder den Ueberlebenden ertheilt.

40. Es wird bestimmt, dass, wenn ein concessionirtes Haus gemäss der Bestimmungen irgend einer Parlamentsacte niedergerissen oder in Beschlag genommen oder durch Feuer, Unwetter oder einen anderen Unfall untauglich zur Aufnahme von Geisteskranken wird, oder wenn der Vorsteher des Hauses die Kranken in ein anderes Haus zu bringen wünscht, die Commissare (wenn das neue Haus in ihrem unmittelbaren Bezirke liegt) in irgend einer Vierteljahrs- oder anderen Sitzung, oder die Richter, wenn das Haus in deren Bezirke liegt, ermächtigt sind, gegen Zahlung von nicht weniger als einem Pfunde (ausser den Stempelkosten) an den Secretair der Commissare oder an den Friedensgerichtsschreiber, je nach dem Falle, der Person, deren Haus niedergerissen, in Beschlag genommen oder sonst untauglich geworden ist, oder welche wünscht die Kranken in ein anderes Haus zu bringen, die Erlaubniss zu ertheilen, solches andere Haus zur Aufnahme von Geisteskranken zu halten, auf so lange, als es den Commissaren resp. Richtern passend erscheinen wird: mit der Einschränkung, dass das betreffende Gesuch von denselben Plänen, Nachweisen und Beschreibungen des neuen Hauses begleitet sein muss, welche bei dem ersten Gesuch um Concessionirung eines Hauses gefordert werden; ferner muss eine schriftliche Darlegung der Veranlassung des Wechsels beiliegen. Ausser in Fällen, wo der Wechsel durch Feuer oder Unwetter veranlasst ist, soll derjenige, auf den die erste Concession lautete, der Person, welche die Aufnahme-Ordre eines jeden Kranken, der kein Armer ist, unterzeichnet, oder der die letzte Zahlung für einen Kranken gemacht hat, oder wenn der Kranke ein Armer ist dem Armenpfleger des Bezirks oder der Pfarrei, zu welcher dieser Arme gehört oder demjenigen, welcher die letzte Zahlung für denselben gemacht hat, sieben Tage vor dem beabsichtigten Wechsel Anzeige machen.

union or parish to which each patient being a pauper is chargeable, or the person by whom the last payment on account of such patient shall have been made.

41. And be it enacted, that if a majority of the justices of any county or borough in general or quarter sessions assembled shall recommend to the Lord Chancellor that any licence granted by the justices for such county or borough, either before or after the passing of this act, shall be revoked, it shall be lawful for the Lord Chancellor to revoke the same by an instrument under his hand aud seal, such revocation to take effect at a period to be named in such instrument, not exceeding two calendar months from the time a copy or notice thereof shall have been published in the „London Gazette" and a copy or notice of such instrument of revocation shall be published in the „London Gazette", and shall before such publication be transmitted to the person to whom such licence shall have been granted, or to the resident superintendent of the licensed house, or be left at the licensed house: provided always, that in case of any such revocation being recommended to the Lord Chancellor, notice thereof in writing shall, seven clear days previously to the transmission of such recommendation to the Lord Chancellor, be given to the person the revocation of whose licence shall be recommended, or to the resident superintendent of the licensed house, or shall be left at the licensed house.

42. And be it enacted, that if the commissioners shall recommend to the Lord Chancellor that any licence granted either by the commissioners or by any justices, either before or after the passing of this act, shall be revoked or shall not be renewed, it shall be lawful for the Lord Chancellor by an instrument under his hand and seal to revoke or prohibit the renewal of such licence; and in the case of a revocation the same shall take effect at a period to be named in such instrument, not exceeding two calendar months from the time a copy or notice thereof shall have been published in the „London Gazette"; and a copy or notice of such instrument of revocation shall be published in the „London Gazette", and shall before such publication be transmitted to the person to whom such licence shall have been granted, or to the resident superintendent of the licensed house, or shall be left at the licensed house: provided always, that in case of any such revocation or prohibition to renew being recommended to the Lord

41. Es wird bestimmt, dass, wenn die Mehrzahl der Richter einer Grafschaft oder eines Burgfleckens in einer General- oder Quartal-Versammlung dem Lord-Kanzler anempfiehlt, dass irgend eine vor oder nach Erlass dieses Gesetzes von den Richtern der betreffenden Grafschaft oder des Burgfleckens ertheilte Concession zurückzunehmen sei, der Lord-Kanzler ermächtigt ist, durch eine Urkunde mit seiner Unterschrift und Siegel dieselbe zurückzunehmen, mit Angabe des Termins, binnen welchem die Aufhebung in Kraft treten soll, was höchstens zwei Monate nach der Veröffentlichung der Urkunde in der „London Gazette" der Fall sein soll. Eine Abschrift der Urkunde soll in der „London Gazette" veröffentlicht, jedoch vorher demjenigen, auf welchen die Concession lautete, oder dem im Hause wohnenden Aufseher zugeschickt oder in dem concessionirten Hause hinterlassen werden; auch soll, wenn eine solche Aufhebung bei dem Lord-Kanzler beantragt ist, schriftliche Nachricht davon, sieben Tage bevor der Antrag dem Lord-Kanzler eingereicht wird, demjenigen gegeben werden, dessen Hause die Concession entzogen werden soll.

42. Wenn die Commissare beim Lord-Kanzler beantragen, dass eine von den Commissaren oder von Richtern vor oder nach Erlass dieses Gesetzes ertheilte Concession zurückgenommen oder nicht erneuert werde, so soll der Lord-Kanzler befugt sein, durch mit seiner Unterschrift und Siegel versehene Urkunde solche Concession zurückzunehmen oder nicht zu erneuern. Eine Zurücknahme soll zu einer in der Urkunde bezeichneten Zeit, und zwar spätestens 2 Monate nachdem eine Abschrift oder Mittheilung derselben in der „London Gazette" publicirt ist, in Kraft treten. Eine Abschrift oder Mittheilung dieser Aufhebungs-Urkunde soll in der „London Gazette" publicirt und vorher der Person, auf welche die Concession lautet oder dem in der Anstalt wohnenden Inspector zugesandt, oder in dem concessionirten Hause hinterlassen werden: vorbehaltlich, dass, wenn eine solche Zurücknahme oder eine Versagung der Erneuerung bei dem Lord-Kanzler beantragt ist, sieben Tage vor der Uebersendung dieses Antrages an den Lord-Kanz-

Chancellor, notice thereof in writing shall, seven clear days previously to the transmission of such recommendation to the Lord Chancellor, be given to the person the revocation or prohibition of renewal of whose licence shall be recommended, or to the resident superintendent of the licensed house, or shall be left at the licensed house.

43. And be it enacted, that the regulations as to lunatics of every hospital in which lunatics are or shall be received shall be printed, and complete copies thereof shall be sent to the commissioners, and also kept hung up in the visitors room of such hospital; and that every such hospital shall have a physician, surgeon, or apothecary resident therein, as the superintendent and medical attendant thereof; and such superintendent shall immediately after the passing of this act (or immediately after the establishment of such hospital, as the case may be) apply to the commissioners to have such hospital registered, and thereupon such hospital shall be registered in a book to be kept for that purpose by the commissioners; and in case the superintendent of any such hospital shall at any time omit to have copies of such regulations sent or hung up as aforesaid, or to apply to have such hospital registered as aforesaid, he shall for every such omission forfeit a sum not exceeding twenty pounds.

44. And be it enacted, that after the passing of this act, it shall not be lawful for any person to receive two or more lunatics into any house, unless such house shall be an asylum or an hospital registered under this act, or a house for the time being duly licensed under this act, or one of the acts herein-before repealed; and any person who shall receive two or more lunatics into any house other than a house for the time being duly licensed as aforesaid, or an asylum or an hospital duly registered under this act, shall be guilty of a misdemeanor.

45. And be it enacted, that no person (not a pauper), wether being or represented to be a lunatic, or only a boarder or lodger, in respect of whom any money shall be received or agreed to be received for board, lodging, or any other accomodation, shall be received into or detained in any licensed house, and no person (not a pauper) shall be received into or detained as a lunatic in any licensed house, and no person (not a pauper) shall be received into or detained as a lunatic in any hospital, without an order under the hand of some person according

ler, demjenigen, dessen Concession zurückgenommen oder nicht erneuert werden soll oder dem im concessionirten Hause wohnenden Inspector desselben eine schriftliche Mittheilung davon zuzustellen oder im concessionirten Hause zu hinterlassen ist.

43. Es wird bestimmt, dass die Bestimmungen über Geisteskranke in jedem Hospital, in welches dergleichen aufgenommen sind oder werden sollen, gedruckt und vollständige Abschriften davon den Commissaren übersandt und ausserdem in dem Besuch - Zimmer des betreffenden Hospitales aufgehängt werden sollen. In jedem solchem Hospitale soll ein Arzt, Wundarzt oder Apotheker als ärztlicher Inspector desselben wohnen; und derselbe soll unmittelbar nach Publikation dieses Gesetzes (oder unmittelbar nach Etablirung eines solchen Hospitales) sich an die Commissare wenden, damit das Hospital eingetragen werde; und soll dieses in ein zu diesem Zwecke von den Commissaren gehaltenes Buch geschehen. Wenn ein Inspector solchen Hospitals es unterlässt, die Abschrift der Bestimmungen zu übersenden, aufzuhängen oder die Eintragung des Hospitals zu veranlassen, so soll er für jede solche Unterlassung eine Strafe im Betrage von nicht über zwanzig Pfund zahlen.

44. Es wird bestimmt, dass nach Erscheinen dieses Gesetzes Niemand berechtigt sein soll, zwei oder mehr Geisteskranke in ein Haus aufzunehmen, wenn dasselbe nicht ein Asyl oder Hospital, wie es diesem Gesetze entspricht oder ein durch dieses oder eines der hierdurch aufgehobenen Gesetze concessionirtes Haus ist. Jeder, der zwei oder mehr Geisteskranke in ein nicht concessionirtes oder ein nicht ordnungsgemäss eingetragenes Haus oder Hospital aufnimmt, soll Missverhaltens schuldig sein.

45. Es wird bestimmt, dass Niemand (der kein Armer ist) weder als wirklicher oder vorgeblicher Geisteskranker noch als Kostgänger oder Einwohner, wenn für ihn Geld angenommen oder für Kost, Wohnung oder andere Bedürfnisse bewilligt ist, in ein concessionirtes Haus aufgenommen oder darin festgehalten werden darf und dass Niemand als Geisteskranker in ein Hospital aufgenommen oder darin festgehalten werden darf, ohne eine Ordre von Jemand in der Form und mit den Einzelangaben, wie sie in Schema B., das diesem Gesetze angefügt ist,

to the form and stating the particulars required in shedule (B.) annexed to this act, nor without the medical certificates, according to the form in shedule (C.) annexed to this act, of two physicians, surgeons or apothecaries who shall not be in partnership, and each of whom shall separetely from the other have personally examined the person to whom it relates, not more than seven clear days previously to the reception of such person into such house or hospital, and shall have signed and dated the same on the day on which such person shall have been so examined; and every person who shall receive or detain any such person as aforesaid in any such house or hospital as aforesaid without such order an medical certificates as aforesaid, an any physician, surgeon or apothecary who shall knowingly sign any such medical certificate as aforesaid which shall untruly state any of the particulars required by this act shall be guilty of a misdemeanor.

46. Provided always, and be it enacted, that every physician, surgeon or apothecary signing such certificate shall specify therein any fact or facts (wether arising from his own observation or from the information of any other person) upon which he has formed his opinion that the person to whom such certificate relates is a lunatic or an insane person, or an idiot, or a person of unsound mind.

47. Provided always, nevertheless, and be it enacted, that any person (not a pauper) may, under special circumstances, be received into any such house or hospital as aforesaid, upon such order as aforesaid, with the certificate of one physician, surgeon or apothecary alone, provided that such order state the special circumstances which have prevented the person from being examined by two medical practioners; but in every such case another such certificate shall be signed by some other physician, surgeon, or apothecary, not being connected with any such house or hospital, who shall have especially examined such person within three days after his reception into such house or hospital; and every person who, having received any person into any house or hospital as aforesaid upon the certificate of one medical practioner alone, as aforesaid, shall keep or permit such person to remain in such house or hospital beyond the said period of three days without such further certificate as aforesaid, shall be guilty of a misdemeanor.

48. And be it enacted, that no pauper shall be received into or detained in any licensed house, or any hospital, without

vorgeschrieben sind, noch ohne die ärztlichen Atteste, in der Form von Schema C., von Aerzten, Wundärzten oder Apothekern, die an dem Hause keinen Antheil haben, und von denen jeder für sich die betreffende Person höchstens sieben Tage vor der Aufnahme untersucht, und das Attest an demselben Tage ausgestellt haben soll. Jeder, der eine Person in ein Haus oder Hospital ohne Ordre und ohne ärztliche Atteste aufnimmt, und jeder Arzt, Wundarzt oder Apotheker, der wissentlich ein solches Attest ausstellt, welches in irgend einem durch dieses Gesetz bestimmten Punkte falsch ist, soll Missverhaltens schuldig sein.

46. Jeder Arzt, Wundarzt oder Apotheker, der ein solches Zeugniss ausstellt, soll eine oder mehrere Thatsachen (entweder nach seiner eigenen Beobachtung oder nach der Mittheilung Anderer) darin aufführen, durch welche er zu der Ansicht gekommen ist, dass die betreffende Person geisteskrank, wahnsinnig, Idiot oder gemüthskrank ist.

47. Nichtsdestoweniger soll die Einschränkung gelten und wird bestimmt, dass unter besonderen Umständen Jemand (der nicht ein Armer ist) in ein solches Haus oder Hospital auf eine ordnungsmässige Ordre mit dem Zeugnisse von nur einem Arzte, Wundarzte oder Apother aufgenommen werden darf; vorausgesetzt, dass eine solche Ordre die besonderen Umstände anführt, welche die Untersuchung durch zwei Aerzte verhindert haben. Aber in jedem solchen Falle soll ein zweites Attest von einem anderen, nicht mit dem Hause oder Hospitale in Verbindung stehenden Arzte, Wundarzte oder Apotheker ausgestellt werden, der die betreffende Person binnen dreier Tage nach erfolgter Aufnahme untersucht hat. Jeder, der eine Person, welche auf das Attest nur einer Medicinalperson aufgenommen ist, drei Tage festhält oder ihren Aufenthalt gestattet ohne ein solches zweites Attest, soll Missverhaltens schuldig sein.

48. Es wird bestimmt, dass kein Armer in ein concessionirtes Haus aufgenommen oder darin festgehalten werden darf,

an order and statement according to the form and stating the particulars required in schedule (D.) annexed to this act, under the hands of one justice or an officiating clergyman, with the relieving officer or one of the overseers of the union or parish from which such pauper shall be sent, which said justice or (which said clergyman and relieving officer or overseer, as the case may be, shall have personally examined such pauper previously to signing such order), nor without a medical certificate according to the form in the said schedule (D.) annexed to this act, and dated not more than seven clear days previously to the reception of such pauper into such house or hospital; and every such certificate shall be signed by a physician, surgeon, or apothecary (not being the medical officer of such parish or union) on the day whereon he shall examine such pauper; and every person who shall receive any pauper into any such house or hospital as aforesaid without such order and medical certificate as last aforesaid shall be guilty of a misdemeanor.

49. And be it enacted, that no physician, surgeon, or apothecary who, or whose father, brother, son, or partner is wholly or partly the proprietor of or a regular professional attendant in a licensed house or an hospital, shall sign any certificate for the reception of a patient into such house or hospital; and no physician, surgeon, or apothecary who, or whose father, brother, son, or partner shall sign the order herein-before required for the reception of a patient, shall sign any certificate for the reception of the same patient; and any physician, surgeon, or apothecary who shall sign any certificate contrary to any of the provisions herein-before contained, or without having complied with all the provisions hereby required in the case of the patient to whom the same shall relate, or who shall in such certificate describe his medical qualification untruly, or shall untruly state any thing therein, shall be guilty of a misdemeanor.

50. And be it enacted, that every proprietor or superintendent who shall receive any patient into any licensed house or any hospital shall, within two days after the reception of such patient, make an entry with respect to such patient in a book to be kept for that purpose to be called „the book of admissions“, according to the form and containing the particulars required in schedule (E.) annexed to this act, so far as he can ascertain the same, except as to the form of the mental disorder, and except also as to the discharge or death of

ohne einen Auftrag oder ein Schreiben in der Form und mit den Einzelangaben in Schema D., mit der Unterschrift eines Richters, Geistlichen und der Unterstützungsbeamten oder eines der Armenpfleger des Bezirkes oder der Pfarrei, von der solcher Armer abgesandt werden soll (die resp. Unterzeichner müssen vorher den Armen persönlich untersucht haben); ferner nicht ohne ein ärztliches Zeugniss, der Form in Schema D. entprechend, und höchstens sieben Tage vor der Aufnahme ausgestellt. Jedes solches Zeugniss soll von einem Arzte, Wundarzte oder Apotheker (der nicht der Medicinalbeamte des Bezirks ist) an dem Tage, an welchem er den Armen untersucht hat, ausgestellt und unterzeichnet sein. Jeder, der einen Armen in ein solches Haus oder Hospital ohne die vorgeschriebene Ordre und ärztliches Attest aufnimmt, soll Missverhaltens schuldig sein.

49. Kein Arzt, Wundarzt oder Apotheker, der oder dessen Vater, Sohn, Bruder oder Compagnon ganz oder theilweise Eigenthümer oder Angestellter an einem concessionirten Hause oder Hospitale ist, darf ein Zeugniss zur Aufnahme eines Kranken in ein solches Hospital oder Haus ausstellen; und kein Arzt, Wundarzt oder Apotheker, der oder dessen Vater, Sohn, Bruder oder Compagnon die erforderliche Ordre zur Aufnahme eines Patienten unterschreibt, darf das Attest für die Aufnahme desselben Patienten ausstellen. In irgend einem Punkte Zuwiderhandelnde sind Missverhaltens schuldig.

50. Jeder Eigenthümer oder Aufseher, der einen Kranken in ein concessionirtes Haus oder Hospital aufnimmt, soll binnen zwei Tagen nach der Aufnahme eine Notiz über den Kranken in ein zu diesem Zwecke gehaltenes Buch, genannt „Aufnahme-Buch" eintragen, entsprechend der Form und mit den Angaben, welche in Schema E., das diesem Gesetze beigefügt ist, gefordert sind, soweit, als er dieselben feststellen kann; ausgenommen ist die Form der Geisteskrankheit und die Entlassung oder der Tod des Patienten, welche Punkte zu ihrer

the patient, which shall be made when the same shall happen; and every person who shall so receive any such patient, and shall not within two days thereafter make such entry as aforesaid (except as aforesaid), shall forfeit a sum not exceeding two pounds; and every person who shall knowingly and willingly in any such entry untruly set forth any of the particulars shall be guilty of a misdemeanor.

51. And be it enacted, that the form of the mental disorder of every patient received into any licensed house or any hospital shall within seven days after his reception be entered in the said book of admission by the medical attendant of such house or hospital; and every such medical attendant who shall omit to make any such entry within the time aforesaid shall for every such offence forfeit a sum not exceeding two pounds.

52. And be it enacted, that the proprietor or resident superintendent of every licensed house (wether licensed by the commissioners or by any justices), and the superintendent of every hospital, shall after two clear days, and before the expiration of seven clear days from the day on which any patient shall have been received into such house or hospital, transmit a copy of the order and medical certificates or certificate on which such person shall have been received, and also a notice and statement according to the form in schedule (F.) annexed to this act, to the commissioners; and the proprietor or resident superintendent of every house licensed within the jurisdiction of any visitors shall also within the same period transmit another copy of such order and certificates or certificate, and a duplicate of such notice and statement, to the clerk of the visitors; and every proprietor or superintendent of any such house or hospital who shall neglect to transmit such copy, notice, or statement to the commissioners, or (where the same is required) to the clerk of the visitors, shall be guilty of a misdemeanor.

53. And be it enacted, that when ever any patient shall escape from any licensed house or any registered hospital the proprietor or superintendent of such house or hospital shall within two clear days next after such escape transmit a written notice thereof to the commissioners, and if such house be within the jurisdiction of any visitors then also to the clerk of such visitors; and such notice shall state the christian and surname of the patient who has so escaped, and his then state

Zeit eingetragen werden sollen. Jeder, der binnen zwei Tagen, nachdem er einen Kranken in der angegebenen Weise aufgenommen, denselben nicht eingetragen hat, verfällt in eine Strafe von nicht über zehn Pfund und wer mit Wissen und Willen in einer solchen Notiz falsche Angaben macht, soll Missverhaltens schuldig sein.

51. Die Form der Geisteskrankheit eines jeden in ein concessionirtes Haus oder Hospital aufgenommenen Kranken soll binnen sieben Tagen nach seiner Aufnahme durch den Arzt dieses Hauses oder Hospitals in das genannte Aufnahme-Buch eingetragen werden. Jeder Arzt, der diese Eintragung in der festgesetzten Frist unterlässt, soll in eine Strafe von nicht über zwei Pfund verfallen.

52. Jeder Besitzer oder im Hause wohnende Inspector eines solchen Hauses (mag dasselbe von Richtern oder Commissaren concessionirt sein) und der Inspector jeden Hospitals soll nach zwei Tagen und vor Ablauf von sieben Tagen vom Tage der Aufnahme an, eine Abschrift der Aufnahme-Ordre und der Atteste, auf welche hin die Aufnahme erfolgt ist, nebst einer Nachricht und Zusammenstellung in der Form von Schema F., das diesem Gesetze angefügt ist, den Commissaren zuschicken; und der Eigenthümer oder Inspector eines jeden im Bezirke von Visitoren gelegenen Hauses soll in derselben Frist eine zweite Abschrift der Ordre, Atteste und ein Duplicat des Berichts dem Secretaire der Visitoren übersenden. Jeder Eigenthümer oder Inspector solchen Hauses oder Hospitals, der es unterlässt, diese Abschriften den Commissaren resp. Visitoren einzuschicken, soll Missverhaltens schuldig gelten.

53. Wenn ein Kranker aus einem concessionirten Hause oder eingetragenen Hospitale entflieht, so soll der Eigenthümer oder Inspector eines solchen Hauses oder Hospitales binnen zwei Tagen nach der Flucht eine schriftliche Nachricht darüber den Commissaren, und, wenn das Haus im Bezirke von Visitoren liegt, den Visitoren übersenden. In diesem Berichte sollen der vollständige Vor- und Zuname des entflohenen Kranken, sein Gemüthszustand, die Umstände seiner Flucht enthalten sein;

of mind, and also circumstances connected with such escape; and if such patient shall be brought back to such house or hospital such proprietor or resident superintendent shall, within two clear days next after such person shall be so brought back transmit a written notice thereof to the commissioners, and also, if such house be within the jurisdiction of any visitors, to the clerk of such visitors, and such notice shall state when such person was so brought back, and the circumstances connected therewith, and wether with or without a fresh order and certificates or certificate; and every proprietor or resident superintendent omitting to transmit such notice, wether of escape or of return, shall for every such omission forfeit a sum not exceeding ten pounds.

54. And be it enacted, that whenever any patient shall be removed or discharged from any licensed house or any hospital, or shall die therein, the proprietor or superintendent of such house or hospital shall, within two clear days next after such removal, discharge, or death, make an entry thereof in a book to be kept for that purpose according to the form and stating the particulars in schedule (G. 1.) annexed to this act, and shall also within the same two days transmit a written notice thereof, and also of the cause of his death, to the commissioners, and also, if such house shall be within the jurisdiction of any visitors, to the clerk of such visitors, according to the form and containing the particulars in schedule (G. 2.) annexed to this act; and every proprietor or superintendent of any such house or hospital who shall neglect to make such entry or transmit such notice or notices, or shall therein set forth any thing untruly, shall be guilty of a misdemeanor.

55. And be it enacted, that in case of the death of any patient in any licensed house or any hospital, a statement of the cause of the death of such patient, with the name of any person present at the death, shall be drawn up and signed by the medical attendant of such house or hospital, and a copy thereof, duly certified by the proprietor or superintendent of such house or hospital, shall by him be transmitted to the commissioners, and also to the person signing the order for such patients confinement, and to the registrar of deaths for the district, and if such house be within the jurisdiction of any visitors, then also to the clerk of such visitors within fourty-eight hours after the death of such patient; and every medical attendant, proprietor, or superintendent who shall neglect or

und wenn ein solcher Kranker in das Haus oder Hospital zurückgebracht wird, so soll der Eigenthümer oder Inspector binnen zwei Tagen, nachdem dieses geschehen, eine schriftliche Nachricht darüber den Commissaren oder, wenn das Haus im Bezirke von Visitoren liegt, dem Secretaire derselben zusenden; dieser Bericht soll nachweisen, wann und wie solche Person zurückgebracht wurde, doch ohne neue Ordre und Atteste. Auf Vernachlässigung dieser Bestimmungen steht eine Strafe von nicht über zehn Pfund.

54. Wenn ein Kranker aus einem concessionirten Hause zurückgenommen oder entlassen wird oder darin stirbt, so soll der Eigenthümer oder Inspector eines solchen Hauses binnen zwei Tagen nach der Zurücknahme, Entlassung oder dem Tode einen Vermerk darüber in ein zu diesem Zwecke gehaltenes Buch eintragen, das in Form und Einrichtung dem Schema G. 1. entspricht, und soll binnen zwei Tagen einen schriftlichen Bericht darüber und über die Todesursache den Commissaren und, wenn ein solches Haus im Bezirke von Visitoren liegt, dem Secretaire derselben einreichen in der Form und mit den Angaben nach Schema G. 2. Jeder Eigenthümer oder Inspector, der eine solche Eintragung oder Einreichung unterlässt, oder irgend eine falsche Angabe dabei macht, soll Missverhaltens schuldig sein.

55. Im Falle des Todes eines Kranken in einem concessionirten Hause oder Hospitale soll ein Thatbestand über die Todesursache eines solchen Kranken, mit dem Namen einer bei dem Tode zugegen gewesenen Person aufgenommen und von dem Arzte des Hauses oder Hospitales unterschrieben werden; eine Abschrift davon, von dem Eigenthümer oder Inspector beglaubigt, soll von ihm den Commissaren, der Person, welche die Einsperrung beantragt hat, dem Todtenschreiber des Bezirks und, wenn ein solches Haus im Bezirke von Visitoren liegt, dem Secretaire derselben binnen achtundvierzig Stunden nach dem Tode des Kranken zugesandt werden. Jeder Arzt, Eigenthümer oder Inspector, der es unterlässt, in der angegebenen Weise einen Thatbestand aufzunehmen, zu unterschreiben,

omit to drawn up, sign, certify, or transmit such statement as aforesaid shall for every such neglect or omission forfeit and pay a sum not exceeding fifty pounds.

56. And be it enacted, that if any superintendent, officer, nurse, attendant, servant, or other person employed in any licensed house or registered hospital shall in any way abuse or ill-treat any patient confined therein, or shall willfully neglect any such patient, he shall be deemed guilty of a misdemeanor; and that in the event of the release of any person from confinement in any asylum or private house who shall consider himself to have been unjustly confined, a copy of the certificates and order upon which he has been confined shall at his request be furnished to him or to his attorney by the clerk to the commissioners, without any fee or reward for the same; and it shall be lawful for the Home Secretary, on the report of the commissioners or visitors of any asylums, to direct Her Majesty's Attorney General to prosecute on the part of the crown any person who shall have been concerned in the unlawful taking or confinement of any of Her Majesty's subjects as an insane patient, and likewise any person who shall have been concerned in the neglect or ill-treatment of any person or patient so confined.

57. And be it enacted, that in every house licensed for one hundred patients or more there shall be a physician, surgeon, or apothecary resident as the superintendent or medical attendant thereof; and that every house licensed for less than one hundred and more than fifty patients (in case such house shall not be kept by or have a resident physician, surgeon, or apothecary), shall be visited daily by a physician, surgeon, or apothecary; and that every house licensed for less than fifty patients (in case such house shall not be kept by or have a resident physician, surgeon, or apothecary), shall be visited twice in every week by a physician, surgeon, or apothecary: provided always, that it shall be lawful for the visitors of any licensed house to direct that such house, and for the commissionners to direct that any licensed house, shall be visited by a physician, surgeon, or apothecary at any other time or times, not being oftener than once in every day.

58. Provided always, and be it enacted, that when any house is licensed to receive less than eleven lunatics it shall be lawful for any two of the commissioners or any two of the

zu beglaubigen oder abzusenden, soll für jede solche Vernachlässigung oder Unterlassung eine Summe von nicht über fünfzig Pfund verwirkt haben und bezahlen.

56. Wenn ein Inspector, Beamter, Wärterin, Wärter, Diener oder eine andere in einem concessionirten Hause angestellte Person einen dort eingeschlossenen Kranken in irgend einer Weise missbraucht, schlecht behandelt oder absichtlich vernachlässigt, so soll er Missverhaltens schuldig sein; und wenn eine Person, nachdem sie aus der Einschliessung in einem Asyle oder einer Privat-Anstalt befreit ist, glaubt, ungerecht eingeschlossen gewesen zu sein, so soll auf ihr Ansuchen eine Abschrift des Antrages und der Atteste, auf welche hin er eingeschlossen war, ihm selbst oder seinem Anwalte von dem Secretaire der Commissare ohne Erlegung irgend einer Bezahlung oder Sportel für diesen ausgeliefert werden, und soll der Staats-Secretair des Innern auf den Bericht der Commissare oder der Visitoren eines Asyles berechtigt sein, Ihrer Majestät General-Anwalt anzuweisen, auf Kosten der Krone die Person zu verfolgen, welche darin gewilligt hat, einen von Ihrer Majestät Unterthanen ungesetzlicher Weise als Wahnsinnigen einzuschliessen, und ebenso eine Person, die sich einer Vernachlässigung oder Misshandlung einer so eingeschlossenen Person schuldig gemacht hat.

57. In jedem Hause, dessen Concession auf hundert und mehr Kranke lautet, soll ein Arzt, Wundarzt oder Apotheker als Vorsteher oder Hausarzt wohnen; jedes Haus, dessen Concession auf weniger als hundert und mehr als funfzig Kranke lautet (wenn ein solches Haus nicht von einem Arzte, Wundarzte oder Apotheker gehalten wird, oder ein solcher darin wohnt), soll täglich von einem Arzte, Wundarzte oder Apotheker besucht werden; und jedes Haus, das weniger als funfzig Patienten aufnehmen darf (wenn nicht der Besitzer Arzt, Wundarzt oder Apotheker ist, oder ein solcher darin wohnt), soll wöchentlich zweimal von einem Arzte, Wundarzte oder Apotheker besucht werden; doch sind die Visitoren und Commissare ermächtigt, anzuordnen, dass ein Arzt, Wundarzt oder Apotheker ein concessionirtes Haus in anderen Fristen besuche, doch nicht öfter als einmal täglich.

58. Wenn für ein Haus die Aufnahme von weniger als eilf Geisteskranken gestattet ist, so sollen jedesmal zwei Commissare oder zwei Visitoren ermächtigt sein, durch ein mit

visitors of such house, if they shall respectively so think fit, by any writing under their hands, to permit that such house shall be visited by a physician, surgeon, or apothecary at such intervals more distant than twice in every week as such commissioners or visitors shall appoint, but not at a greater intervall than once in every two weeks.

59. And be it enacted, that every physician, surgeon, or apothecary, where there shall be only one, keeping or residing in or visiting any licensed house or any hospital, and where there shall be two or more physicians, surgeons or apothecaries keeping or residing in or visiting any licensed house or hospital, then one at least of such physicians, surgeons, or apothecaries, shall once in every week (or, in the case of any house at which visits at more distant intervals than once a week are permitted, on every visit), enter and sign in a book to be kept at such house or hospital for that purpose, to be called „the medical visitation book“, a report, showing the date thereof, and also the number, sex, and state of health of all the patients then in such house or hospital, the christian and surname of every patient who shall have been under restraint, or in seclusion, or under medical treatment, since the date of the last preceeding report, the condition of the house or hospital, and every death, injury, and act of violence, which shall have happened to or affected any patient since the then last preceeding report, according to the form in schedule (H.) annexed to this act; and every such physician, surgeon, or apothecary who shall omit to enter or sign such report as aforesaid shall for every such omission forfeit and pay the sum of twenty pounds; and every such physician surgeon, or apothecary who shall in any such report as aforesaid enter any thing untruly shall be guilty of a misdemeanor.

60. And be it enacted, that there shall be kept in every licensed house and in every hospital a book to be called „the case book“, in which the physician, surgeon, or apothecary keeping or residing in or visiting such house or hospital shall from time to time make entries of the mental state and bodily condition of each patient, together with a correct description of the medicine and other remedies prescribed for the treatment of his disorder; and that it shall be lawful for the commissioners from time to time, by any order under their common seal, to direct the form in which such case book shall be kept by such physician, surgeon, or apothecary; and immediately after a copy of such order shall have been transmitted by the secre-

ihrer Unterschrift versehenes Schriftstück zu gestatten, dass ein solches Haus seltener als zweimal wöchentlich von einem Arzte, Wundarzte oder Apotheker besucht werde, doch nicht seltener als einmal innerhalb zweier Wochen.

59. Jeder Arzt, Wundarzt oder Apotheker, der allein ein concessionirtes Haus oder Hospital hält, darin wohnt oder dasselbe besucht, oder wenn deren mehrere sind, wenigstens einer derselben soll einmal wöchentlich (oder wenn es gestattet ist, dass die Besuche seltener als einmal wöchentlich gemacht werden), bei jedem Besuche in ein zu diesem Zwecke in einem solchen Hause oder Hospitale gehaltenes Buch genannt: „Aerztliches Visiten-Buch" einen mit dem betreffenden Datum versehenen Bericht eintragen über Zahl, Geschlecht, Gesundheitszustand aller im Hause befindlichen Patienten, den vollständigen Vor- und Zunamen jedes Kranken, bei dem Zwangsmittel, Einschliessung oder ärztliche Behandlung seit dem letzten Berichte in Anwendung gekommen sind, ferner über den Zustand des Hauses, jeden Todesfall, Unrecht oder Gewaltthätigkeit, welche einem Patienten seit dem letzten Berichte etwa geschehen ist, in der Form von Schema H., dass diesem Gesetze angefügt ist; und jeder Arzt, Wundarzt oder Apotheker, der es unterlässt, einen solchen Bericht einzutragen, soll für jede solche Unterlassung eine Summe von zwei Pfund verwirken und zahlen und jeder solcher Arzt, Wundarzt oder Apotheker, der in einen solchen Bericht etwas falsch einträgt, soll Missverhaltens schuldig sein.

60. In jedem concessionirten Hause oder Hospitale soll ein Buch gehalten werden, genannt „Journal-Buch", in welches der Arzt, Wundarzt oder Apotheker, der ein solches Haus hält, darin wohnt oder dasselbe besucht, von Zeit zu Zeit Bemerkungen über den geistigen und körperlichen Zustand eines jeden Kranken eintragen soll mit genauer Angabe der Arzneien und Heilmittel, welche für die Behandlung seines Leidens verordnet sind; und sollen die Commissare ermächtigt sein, von Zeit zu Zeit durch eine unter ihrem gemeinsamen Siegel ausgefertigte Verordnung die Form vorzuschreiben, in welcher ein solches Journalbuch geführt werden soll. Unmittelbar nachdem eine Abschrift einer solchen Verordnung durch den Secretair der

tary of the commissioners to such physician, surgeon, or apothecary, such physician, surgeon, or apothecary shall thereupon keep such case book in the form which shall be directed by such order; and that it shall be lawful for the commissioners (when ever they shall see fit) to require, by an order in writing under their common seal, such physician, surgeon, or apothecary to transmit to the commissioners a correct copy of the entries or entry in any case book kept under the provisions of this act, relative to the case of any lunatic who is or may have been confined in any such licensed house or hospital; and every such physician, surgeon, or apothecary who shall neglect to keep the said case book, or to keep the same according to the form directed by the commissioners, or to transmit a copy of the said entry or entries, pursuant to such order or orders as aforesaid, shall for every such neglect forfeit any sum not exceeding ten pounds.

61. And be it enacted, that every licensed house shall, without any previous notice, be visited by two at least of the commissioners (one of whom shall be a physician, or surgeon, and the other a barrister), four times at the least in every year; if such house shall be within immediatly jurisdiction of the commissioners, and if not, twice at least in every year; and every hospital in which lunatics shall be received shall, without any previous notice, be visited by two at least of the said commissioners (one of whom shall be a physician or surgeon, and the other a barrister), once at least in every year; and every such visit shall be made on such day or days, and at such hours of the day, and for such length of time, as the visiting commissioners shall think fit, and also at such other times (if any) as the said commissioners in lunacy shall direct; and such visiting commissioners, when visiting such house or hospital, may and shall inspect every part of such house or hospital, and every outhouse, place und building communicating with such house or hospital, or detached therefrom, but not separated by ground belonging to any other person, and every part of the ground or appurtenances held, used, or occupied therewith, and see every patient then confined in such house or hospital, and inquire wether any patient is under restraint, and why, and inspect the orders and certificates or certificate for the reception of every patient who shall have been received into such house or hospital since the last visit of the commissioners, and in the case of any house licensed by justices shall consider the observations made in the visitors book for such

Commissare einem solchen Arzte, Wundarzte oder Apotheker zugegangen ist, soll derselbe das Buch in der vorgeschriebenen Weise einrichten; und sind die Commissare ermächtigt (wenn sie es für passend halten) durch einen schriftlichen Befehl unter ihrem gemeinschaftlichen Siegel einen solchen Arzt, Wundarzt oder Apotheker aufzufordern, den Commissaren eine genaue Abschrift der Notizen zu übersenden, welche in das Journalbuch eingetragen sind, gemäss den Bestimmungen dieses Gesetzes in Bezug auf Geisteskranke, die in einem solchen Hause eingeschlossen sind oder waren. Jeder Arzt, Wundarzt oder Apotheker, der es unterlassen sollte, das genannte Journalbuch zu führen oder dasselbe in der von den Commissaren vorgeschriebenen Form zu führen oder eine Abschrift der Notizen auf einen derartigen Befehl zu übersenden, soll für jede solche Vernachlässigung eine Summe von nicht über zehn Pfund verwirkt haben.

61. Jedes concessionirte Haus soll ohne vorherige Anzeige von mindestens zwei Commissaren (von denen einer ein Arzt oder Wundarzt, der andere ein Anwalt sein soll) mindestens viermal jährlich besucht werden, wenn dasselbe in dem unmittelbaren Bezirke der Commissare liegt, und wenn nicht, mindestens zweimal jährlich; jedes Hospital, in welches Geisteskranke aufgenommen werden, soll ohne vorherige Nachricht von wenigstens zwei Commissaren (von denen der eine Arzt oder Wundarzt, der andere Jurist sein soll) wenigstens einmal jährlich besucht werden; und jeder Besuch soll an solchem Tage oder Tagen, zu der Tageszeit und so lange, als die besuchenden Commissare es passend finden werden, und auch zu jeder anderen Zeit, welche die Commissare bestimmen, gemacht werden; und solche Commissare sollen bei ihrem Besuche in einem solchen Hause oder Hospitale jeden Theil desselben in Augenschein nehmen, auch jedes Nebengebäude, Platz und Haus, welches mit solchem Hause oder Hospitale zusammenhängt oder davon abgesondert, aber nicht durch ein Grundstück, welches einer anderen Person gehört, davon getrennt ist, ebenso jeden Theil des Grundstücks und des Zubehörs, welche für dasselbe benutzt sind; sie sollen jeden in dem Hause eingeschlossenen Kranken sehen und fragen, ob und warum Zwangsmittel gegen ihn angewandt sind, die Aufnahme-Ordres und Atteste eines jeden Kranken nachsehen, der in ein solches Haus oder Hospital seit dem letzten Besuche der Commissare aufgenommen ist; und, wenn ein solches Haus durch Richter concessionirt ist, sollen sie die Bemerkungen nachsehen, welche von den durch

house by the visitors appointed by the justices, and enter in the visitors book of such house or hospital a minute of the then condition of the house or hospital, and of the patients therein, and the number of patients under restraint, with the reasons thereof, as stated, and such irregularity (if any) as may exist in any such order or certificates as aforesaid, and also wether the previous suggestions (if any) of the visiting commissioners or visitors have or have not been attended to, and any observations which they may deem proper as to any of the matters aforesaid or otherwise, and also, if such visit be the first after the granting a licence to the house, shall examine such licence, and, if the same be in conformity with the provisions of this act, sign the same, but if it be informal enter in such visitors book in what respect such licence is informal: provided also, that it shall be lawful for the Lord Chancellor, on a representation by the commissioners setting forth the expediency of such alteration, by any writing under his hand, to direct that any house licensed by justices shall (during such period as he shall therein specify, or until such his direction shall be revoked), be visited by the commissioners once only in the year, and also to direct that any house licensed by the commissioners, and not receiving any pauper patients therein, shall (during such period as he shall therein specify, or until such his direction shall be revoked), be visited by the commissioners twice only in the year.

62. And be it enacted, that every licensed house within the jurisdiction of any visitors appointed by justices shall be visited by two at least of the said visitors (one of whom shall be a physician, surgeon, or apotheecary), four times at the least in every year, on such days, and at such hours in the day, and for such length of time as the said visitors shall think fit, and also at such other times (if any) as the justices by whom such house shall have been licensed shall direct; and such visitors when visiting any such house may and shall inspect every part of such house, and every house, outhouse, place and building communicating therewith, or detached therefrom, but not separated by ground belonging to any other person, and every part of the ground or appurtenances held, used, or occupied therewith, and see every patient then confined therein, and inquire wether any patient is under restraint, and why, and inspect the order and certificates or certificate for the reception of every patient who shall have been received into such house since the

die Richter ernannten Visitoren in das Visitoren-Buch eingetragen sind, und in dieses Buch einen Vermerk über den Zustand des Hauses und der Kranken eintragen, über die Kranken, bei denen Zwangsmittel in Anwendung sind, mit den Gründen dafür, ferner über jede etwaige Regelwidrigkeit in Aufnahme-Ordres oder Attesten, und ob etwaige Rathschläge der besuchenden Commissare und Visitoren befolgt sind oder nicht, und alle Bemerkungen, welche sie über einen der angeführten Punkte oder sonst für passend halten. Wenn ein solcher Besuch der erste nach der Concessions-Ertheilung ist, sollen die Commissare die Concession prüfen und, wenn sie den Bestimmungen dieses Gesetzes entspricht, dieselbe unterzeichnen, wenn nicht, in dem Visitations-Buche das, was nicht ordnungsgemäss ist, bemerken: doch soll der Lord-Kanzler ermächtigt sein, auf einen die Räthlichkeit einer solchen Aenderung darstellenden Antrag der Commissare hin, durch ein mit seiner Unterschrift versehenes Schriftstück zu bestimmen, dass ein durch Richter concessionirtes Haus (auf so lange, als er es bestimme oder bis er solche Bestimmung widerrufe) nur einmal jährlich von den Commissaren besucht werde, und ferner zu bestimmen, dass ein von den Commissaren concessionirtes Haus, welches keine armen Kranken aufnimmt, nur zweimal jährlich von den Commissaren besucht werde.

62. Jedes concessionirte Haus im Bezirke von Visitoren, die durch Richter ernannt sind, soll von wenigstens zweien derselben (von denen einer Arzt, Wundarzt oder Apotheker sein muss) mindestens viermal jährlich besucht werden, an den Tagen, zu den Stunden und so lange es die Visitoren für passend halten werden und ausserdem zu den Zeiten, welche die Richter, von denen ein solches Haus concessionirt ist, etwa bestimmen werden. (Folgen die Bestimmungen des vorigen Paragraphen in analoger Weise für die Visitoren.)

last visit of the visitors, and enter in the visitors book a minute of then condition of the house, of the patients therein, and the number of patients under restraint, with the reasons thereof as stated, and such irregularity (if any) as may exist in any such order and certificates as aforesaid, and also wether the previous suggestions (if any) of the visitors or visiting commissioners have or have not been attended to, and any observations which they may deem proper as to any of the matters aforesaid or otherwise.

63. And be it enacted, that the proprietor or superintendent of every licensed house or hospital shall show to the commissioners and visitors respectively visiting the same every part thereof respectively, and every person detained therein as a lunatic; and every proprietor or superintendent of any licensed house or any hospital who shall conceal or attempt to conceal, or shall refuse or wilfully neglect to show, any part of such house or hospital, or any house, outhouse, place, or building communicating therewith, or detached therefrom, but not separated as aforesaid, or any part of the ground or appurtenances held, used, or occupied therewith, or any person detained or being therein, from any visiting commissioners or visitors, or from any person authorized under any power or provision of this act to visit and inspect such house or hospital, or the patients confined therein or any of them, shall be guilty of a misdemeanor.

64. And be it enacted, that the visiting commissioners and visitors respectively, upon their several visitations to every licensed house and to every hospital, shall inquire when divine service is performed, and to what number of the patients, and the effect thereof; and also what occupations or amusements are provided for the patients, and the result thereof; and wether there has been adopted any system of non-coercion, and if so, the result thereof; and also as to the classification of patients and also as to the condition of the pauper patients (if any) when first received; and also as to the dietary of the pauper patients (if any); and shall also make such other inquiries as to such visiting commissioners or visitors shall seem expedient; and every proprietor or superintendent of a licensed house or an hospital who shall not give full and true answers to the best of his knowledge to all questions which the visiting commissioners and visitors respectively shall ask in reference to the matters aforesaid shall be guilty of a misdemeanor.

65. And be it enacted, that upon every visit of the visi-

63. Der Eigenthümer oder Inspector eines jeden concessionirten Hauses oder Hospitales soll den Commissaren und Visitoren alle Theile desselben zeigen, ebenso jede Person, die als geisteskrank in demselben detinirt ist; und jeder Eigenthümer oder Inspector eines concessionirten Hauses oder Hospitals, der irgend einen Theil desselben oder irgend ein Nebengebäude oder Zubehör, das mit demselben zusammenhängt und nicht durch ein fremdes Grundstück von demselben getrennt ist oder irgend eine darin detinirte Person vor irgend einem besuchenden Commissar oder Visitor oder vor irgend einer Person, die durch die Bestimmungen dieses Gesetzes berechtigt ist, solches Haus oder Hospital zu besuchen und in Augenschein zu nehmen, verbirgt, zu verbergen sucht, zu zeigen verweigert oder absichtlich unterlässt, soll Missverhaltens schuldig sein.

64. Die besuchenden Commissare und Visitoren sollen bei ihren Besuchen in einem concessionirten Hause oder Hospitale nachfragen, wann Gottesdienst gehalten wird, für wie viele Kranke und welche Wirkung derselbe hat, ferner welche Beschäftigungen und Vergnügungen für die Kranken angeordnet sind und mit welchem Erfolge, ob daselbst ein System von Nicht-Zwang eingeführt ist und mit welchem Erfolge, wie die Kranken eingetheilt sind, wie die Lage der etwa aufgenommenen armen Kranken ist; und sollen ausserdem nach Allem forschen, was ihnen passend erscheint. Jeder Eigenthümer oder Aufseher eines solchen concessionirten Hauses oder Hospitals, der nicht vollständige und wahre Antworten nach seinem besten Wissen auf alle Fragen giebt, welche die Commissare und Visitoren über die angeführten Punkte stellen, soll Missverhaltens schuldig gelten.

65. Den Commissaren resp. Visitoren soll bei ihren Be-

ting commissioners to any licenced house or to any hospital, and upon every visit of the visitors to any licensed house, there shall be laid before such visiting commissioners or visitors (as the case may be), by the proprietor or superintendent of such licensed house or of such hospital, a list of all the patients then in such house or hospital (distinguishing pauper patients from other patients, and males from females, and specifying such as are deemed curable), and also the several books by this act required to be kept by the proprietor or surperintendent and by the medical attendant of a licensed house or an hospital, and also all orders and certificates relating to patients admitted since the last visitation of the commissioners or visitors (as the case may be), and also, in the case of a licensed house, the licence then in force for such house, and also all such other orders, certificates, documents, and papers relating to any of the patients to any time received into such licensed house or hospital as the visiting commissioners or visitors shall from time to time require to be produced to them; and the said visiting commissioners or visitors, as the case may be, shall sign the said books as having been produced to them.

66. And be it enacted, that there shall be hung up in some conspicuous part of every licensed house a copy of the plan given to the commissioners or justices on applying for the licence for such house; and that there shall be kept in every licensed house and in every hospital in which lunatics shall be received a queens printers copy of this act, bound up in a book to be called „the visitors book", and that the said visiting commissioners and visitors respectively shall at the time of their respective visitations enter therein the result of the inspections and inquiries herein-before directed or authorized to be made by them respectively, with such observations (if any) as they shall think proper; and there shall also be kept in every such house and hospital a book to be called „the patients book", and the said visiting commissioners and visitors respectively shall at the times of their respective visitations enter therein such observations as they may think fit respecting the state of mind or body of any patient in such house or hospital.

67. And be it enacted, that the proprietor or resident superintendent of every licensed house and of every hospital shall, within three days after every such visit by the visiting commissioners as aforesaid, transmit a true and perfect copy of the entries made by them in „the visitors book", „the pa-

suchen durch den Eigenthümer des concessionirten Hauses oder Hospitals eine Liste aller im Hause befindlichen Kranken vorgelegt werden (mit Unterscheidung der Armen und Privat-Kranken, der Geschlechter und der für heilbar gehaltenen), ferner die verschiedenen Bücher, die zu halten in diesem Gesetze bestimmt ist und alle Aufnahme-Ordres und Atteste über Kranke, die seit dem letzten Besuche der Commissare oder Visitoren aufgenommen sind, ferner in concessionirten Häusern die zur Zeit geltende Concession und alle sonstigen Aufnahme-Ordres, Atteste, Documente und Papiere, welche auf irgend einen Kranken, der zu irgend einer Zeit in das Haus aufgenommen ist, Bezug haben, und deren Vorlegung die besuchenden Commissare oder Visitoren verlangen; die betreffenden Commissare resp. Visitoren sollen die Bücher als ihnen vorgelegt unterzeichnen.

66. In irgend einem leicht sichtbaren Theile jeden concessionirten Hauses soll eine Copie des Planes aufgehängt sein, welcher den Richtern oder Commissaren beim Concessionsgesuche eingereicht ist; und in jedem concessionirten Hause und jedem Hospitale, in welches Geisteskranke aufgenommen werden, soll ein von dem Königlichen Drucker verfertigter Abdruck dieses Gesetzes gehalten und in ein Buch, dass den Namen „Visitoren-Buch" trägt, mit eingebunden werden. In dasselbe sollen die besuchenden Commissare und Visitoren das Resultat ihrer Inspectionen und Untersuchungen mit denen ihnen passend erscheinenden Bemerkungen eintragen. Ferner soll in jedem solchen Hause oder Hospitale ein Buch gehalten werden unter dem Titel „Kranken-Buch"; in dasselbe sollen die Commissare und Visitoren die ihnen passend erscheinenden Bemerkungen über den Geistes- und Körperzustand der in dem Hause oder Hospitale befindlichen Kranken eintragen.

67. Der Eigenthümer oder im Hause wohnende Inspector eines jeden concessionirten Hauses oder Hospitals soll binnen drei Tagen nach jeder Visitation von Commissaren eine treue und vollständige Abschrift der Bemerkungen, welche von denselben in das „Visitations-Buch", das „Kranken-Buch" und das

tients book", and „the medical visitation book" respectively (distinguishing the entries in the several books) to the commissioners, and shall, within three days after every such visitation by the visitors, transmit a true and perfect copy of the entries made by them as aforesaid (distinguishing as aforesaid) to the commissioners and also to the clerk of the visitors; and the copies so transmitted to the clerk of the visitors of all such entries relating to any licensed house, and made since the grant or last renewal of the licence thereof, shall be laid before the justices on taking into consideration the renewal of the licence to the house to which such entries shall relate; and every such proprietor or superintendent as aforesaid who shall omit to transmit, as herein-before directed, a true and perfect copy of every or any such entry as aforesaid, shall for every such omission forfeit a sum not exceeding ten pounds.

68. And be it enacted, that the commissioners visiting any house licensed by justices shall carefully consider and give special attention to the state of mind of any patient therein confined, as to the propriety of whose detention they shall doubt (or as to whose sanity their attention shall be specially called), and shall, if they shall think that the state of mind of such patient is doubtful, and that the propriety of his detention requires further consideration, make and sign a minute thereof in the patients book of such house; and a true and perfect copy of every such minute shall, within two clear days after the same shall have been made, be sent by the proprietor or superintendent of such house to the clerk of the visitors of such house, and such clerk shall forthwith communicate the same to the said visitors, or some two of them (of whom a physician, surgeon, or apothecary shall be one), and such visitors shall thereupon immediately visit such patient, and act as they shall see fit; and every such proprietor or superintendent who shall omit to send a true and perfect copy, as herein-before directed, of every or any such last-mentioned minute, and every clerk who shall neglect to communicate the same to two of the visitors as aforesaid, shall be guilty of a misdemeanor.

69. And be it enacted, that the visiting commissioners shall, after every visitation by them to every licensed house not being within their immediate jurisdiction, and to every hospital, report in writing the general result of their inspection

„Aerztliche Visiten-Buch“ eingetragen sind, den Commissaren und binnen drei Tagen nach jedem Besuche von Visitoren eine treue Abschrift der von denselben eingetragenen Bemerkungen den Commissaren und dem Schreiber der Visitoren zusenden. Die dem Schreiber der Visitoren übersandten Abschriften aller solcher Bemerkungen über ein concessionirtes Haus, welche seit der Concessionsertheilung oder der letzten Erneuerung derselben über dasselbe eingetragen sind, sollen den Richtern vorgelegt werden, damit dieselben die Erneuerung der Concession in Erwägung ziehen können. Jeder Eigenthümer oder Inspector, der die Uebersendung dieser Abschriften unterlässt, soll nicht über zehn Pfund Strafe zahlen.

68. Die Commissare, welche ein von Richtern concessionirtes Haus besuchen, sollen auf den Gemüthszustand von daselbst eingeschlossenen Kranken sorgfältig achten und denjenigen besondere Aufmerksamkeit schenken, deren Geeignetsein zur Einschliessung ihnen zweifelhaft erscheint (oder die ihnen durch ihren Gesundheitszustand besonders auffallen); und sollen, wenn sie den Gemüthszustand eines solchen Kranken für zweifelhaft halten und glauben, dass es weiterer Erwägung bedarf, ob derselbe zur Einschliessung geeignet sei, einen Vermerk darüber in das Krankenbuch des Hauses eintragen. Eine treue und vollständige Abschrift jeden solchen Vermerks soll binnen zwei Tagen, nachdem derselbe gemacht ist, durch den Eigenthümer oder Inspector solchen Hauses dem Schreiber der zugehörigen Visitoren eingeschickt und von diesem den Visitoren oder zweien derselben (von denen einer Arzt, Wundarzt oder Apotheker sein muss) mitgetheilt werden. Diese sollen unmittelbar darauf den Kranken besuchen und so verfahren, wie es ihnen passend erscheint. Jeder Eigenthümer oder Inspector, der es unterlassen sollte, eine treue und vollständige Copie, wie vorstehend bestimmt ist, eines jeden solchen Vermerks einzuschicken und jeder Secretair, der es vernachlässigen sollte, denselben zweien Visitoren einzuschicken, soll Missverhaltens schuldig sein.

69. Die besuchenden Commissare sollen nach der Visitation jedes concessionirten Hauses, welches nicht in ihrem unmittelbaren Bezirke liegt, und jeden Hospitales einen schriftlichen Bericht über das Gesammtergebniss ihrer Inspection

thereof (together with such special circumstances, if any, as they may deem proper to notice), to the commissioners, and the secretary of the commissioners shall thereupon enter the same in a book to be kept for that purpose.

70. And be it enacted, that it shall be lawful for the commissioners or any five of them, at any quarterly or special meeting, by any resolution or resolutions under their common seal, or to be entered in a book to be kept for that purpose, and signed by five at least of the commissioners present at such meeting, from time to time to make such orders and rules as they shall think fit for regulating the duties of the commissioners or any of them, of their secretary, clerks and servants, or for the due or better performance of the bussiness of the commission: provided nevertheless, that the secretary of the commissioners shall give to every commissioner, so far as circumstances will admit, not less than seven days notice of every such special meeting, and shall in the summons for such special meeting state the purposes for which the same is intended to be held.

71. And be it enacted, that it shall be lawful for any two or more of the commissioners, or any two visitors, to visit and to inspect any licensed house or hospital at such hour of the night as they shall think fit: provided nevertheless, that no such visitor shall make any such visitation or inspection except of a licensed house within their jurisdiction.

72. And be it enacted, that if and when any person who signed the order on which any patient (not being a pauper) was received into any licensed house or into any hospital shall by writing under his hand direct that such patient shall be discharged or removed, then and in such case such patient shall forthwith be discharged or removed, as the person who signed the order of his reception shall direct.

73. And be it enacted, that if the person who signed the order on which any patient (not being a pauper) was received into any licensed house or into any hospital be incapable by reason of insanity or absence from England, or otherwise, or giving an order for the discharge or removal of such patient, or if such person be dead, then and in any of such cases the husband or wife of such patient, or if there be no such husband or wife, the father of such patient, or if there be no father, the mother of such patient, or if there be no mother, then any one of the nearest of kin for the time being of

(mit den Umständen, welche ihnen besonderer Berücksichtigung zu bedürfen scheinen) dem Collegium der Commissare einsensenden, und der Secretair derselben soll den Bericht in ein zu diesem Zwecke gehaltenes Buch eintragen.

70. Es wird bestimmt, dass die Commissare oder fünf derselben ermächtigt sind, in irgend einer Quartal- oder besonderen Sitzung, durch einen oder mehrere Beschlüsse unter ihrem gemeinsamen Siegel, welche in ein zu diesem Zwecke gehaltenes Buch eingetragen und wenigstens von fünf bei der Versammlung anwesenden Commissaren zu unterzeichnen sind, Vorschriften zu geben, wie sie ihnen zur Regelung der Pflichten der Commissare oder einzelner derselben, oder für den Secretair, Schreiber, Diener oder für die Erfordernisse und bessere Abwickelung der Commissions-Geschäfte geeignet erscheinen: doch soll der Commissions-Secretair jedem Commissar, soweit es möglich ist, mindestens sieben Tage vor einer solchen Special-Versammlung Nachricht geben, und in der Einladung zu dieser Versammlung den Zweck, zu welchem dieselbe abgehalten werden soll, angeben.

71. Es wird bestimmt, dass je zwei oder mehr Commissare oder je zwei Visitoren ermächtigt sein sollen, ein concessionirtes Haus oder Hospital zu jeder beliebigen Stunde der Nacht zu besuchen und zu inspiciren; doch darf ein Visitor eine solche Besichtigung nur in einem Hause vornehmen, welches in seinem Bezirke liegt.

72. Wenn Jemand, der eine Aufnahme-Ordre ausgestellt hat, auf welche hin ein Kranker (der nicht ein Armer ist) in ein concessionirtes Haus oder Hospital aufgenommen ist, durch ein mit seiner Unterschrift versehenes Schreiben die Entlassung oder Zurücknahme dieses Kranken bestimmt, so soll derselbe unverweilt entlassen werden, wie es der Aussteller der Ordre bestimmt.

73. Wenn die Person, welche die Aufnahme-Ordre ausgestellt hat, auf welche hin ein Kranker (der nicht ein Armer ist) aufgenommen wurde, durch Wahnsinn, durch Abwesenheit aus England oder anderweitig verhindert ist, den Auftrag zur Entlassung oder Zurücknahme des Kranken zu geben, oder gestorben ist, so kann der Mann oder die Frau desselben oder, wenn er unverheirathet ist, der Vater, ist derselbe nicht vorhanden, die Mutter, wenn diese nicht vorhanden ist, der nächste Verwandte des Kranken oder derjenige, welcher die letzte Zahlung für denselben gemacht hat, durch ein Schreiben mit seiner

such patient, or the person who made the last payment on account of such patient, may by any writing under his or her hand give such direction as aforesaid for the discharge or removal of such patient, and thereupon such patient shall be forthwith discharged or removed as the person giving such direction shall direct.

74. And be it enacted, that the guardians of any parish or union may by a minute of their board, or an officiating clergyman of any parish not under a board of guardians, and one of the overseers thereof, or any two justices of the county or borough in which such last-mentioned parish is situate, may by writing under the hands respectively of such clergyman and overseer or of such justices direct that any pauper patient belonging to such parish or union, and detained in any licensed house or any hospital, shall be discharged or removed therefrom, and may direct the mode of such discharge or removal; and if a copy of such minute or such writing be produced to the proprietor or superintendent of such licensed house or such hospital, he shall fortwith discharge or remove such patient, or cause or suffer such patient to be discharged or removed accordingly.

75. Provided always, nevertheless, and be it enacted, that no patient shall be discharged or removed, under any of the powers herein-before contained, from any licensed house or any hospital, if the physician, surgeon, or apothecary by whom the same shall be kept, or who shall be the regular medical attendant thereof, shall by writing under his hand certify, that in his opinion such patient is dangerons and unfit to be at large, together with the grounds on which such opinion is founded, unless the commissioners visiting such house or the visitors of such house shall, after such certificate shall have been produced to them, give their consent in writing that such patient shall be discharged or removed; provided that nothing herein contained shall prevent any patient from being transferred from any licensed house or any hospital to any other licensed house or any other hospital, or to any asylum, but in such case every such patient shall be placed under the control of an attendant belonging to the licensed house, hospital, or asylum to or from which he shall be about to be removed for the purpose of such removal, and shall remain under such control until such time as such removal shall be duly effected.

76. And be it enacted, that it shall be lawful for any two

oder ihrer Unterschrift die Entlassung verfügen, und soll daraufhin der Kranke unverweilt entlassen werden.

74. Die Vorsteher einer Pfarrei oder eines Bezirks können als Collegium eine Verfügung erlassen, oder in einem Bezirke, welcher nicht unter einem Collegium von Vorstehern steht, können der Geistliche und einer der Armenpfleger oder zwei Richter der Grafschaft oder des Burgfleckens, in welchem solche Pfarrei liegt, durch ein mit ihrer Unterschrift versehenes Schreiben bestimmen, dass ein armer Kranker, der ihrem Bezirke angehört und sich in einem concessionirten Hause oder Hospitale befindet, daraus entlassen oder zurückgenommen werde und bleibt ihnen die Bestimmung des Modus der Entlassung oder Zurücknahme anheimgestellt. Auf Vorlegung der Abschrift einer solchen Verfügung oder solchen Schreibens soll der Eigenthümer oder Inspector des betreffenden Hauses oder Hospitales den betreffenden Kranken unverweilt entlassen oder die Entlassung oder Zurücknahme demgemäss veranlassen oder zugeben.

75. Doch gilt die Einschränkung, dass kein Kranker in der angegebenen Art aus einem concessionirten Hause oder Hospitale entlassen werden darf, wenn der Arzt, Wundarzt oder Apotheker, der dasselbe hält oder der Hausarzt desselben ein Attest ausstellt, dass der betreffende Kranke gefährlich und ungeeignet sei, in Freiheit zu sein, mit Angabe der Gründe für diese Ansicht, wenn nicht die ein solches Haus besuchenden Commissare oder Visitoren, nachdem ihnen das Attest vorgelegt ist, ihre schriftliche Einwilligung zu der Entlassung des Kranken geben. Durch Vorstehendes soll die Versetzung eines Kranken aus einem Hause oder Hospitale in ein anderes dergleichen oder in ein Asyl nicht verboten sein; doch soll in einem solchen Falle die Versetzung eines solchen Kranken unter der Aufsicht eines Beamten des Hauses, Hospitales oder Asyles, in welches oder aus welchem der Kranke gebracht werden soll, geschehen, und soll derselbe unter dieser Aufsicht bleiben, bis die Versetzung ordnungsmässig ausgeführt ist.

76. Je zwei oder mehr Commissare haben das Recht,

or more of the commissioners to make visits to any patient detained in any house licensed by the commissioners, on such days and at such hours as they shall think fit; and if after two distinct and separate visits so made (seven days at least to intervene between such visits) it shall appear to such visiting commissioners that such patient is detained withhout sufficient cause, it shall be lawful for the commissioners, if they shall think fit, to make such order as to the commissioners shall seem meet for the discharge of such patient, and such patient shall be discharged accordingly.

77. And be it enacted, that it shall be lawful for any two or more of the commissiouers, of whom one shall be a physician and one a barrister, to make special visits to any patient detained in any house licensed by the justices or in any hospital, on such days and at such hours as they shall think fit; and if after two distinct and separate visits so made it shall appear to such visiting commissioners that such patient is detained without sufficient cause, they may make such order as to them shall seem meet for the discharge of such patient, and such patient shall be discharged accordingly.

78. And be it enacted, that it shall be lawful for any two or more of the visitors of any licensed house, of whom one shall be a physician, surgeon, or apothecary, to make special visits to any patient detained in such house, on such days and at such hours as they shall think fit; and if after two distinct aud separate visits so made it shall appear to such visitors that such patient is detained without sufficient cause, they may make such order as to them shall seem meet for the discharge of such patient, and such patient shall be discharged accordingly.

79. Provided always, and be it enacted, that every such order by any commissioners or visitors for the discharge of a patient from any house licensed by justices, or from any hospital, shall be signed by them, and that each of such special visits shall be by the same commissioners or visitors; and that it shall not be lawful for such commissioners or visitors to order the discharge of any patient from any such last-mentioned house or hospital without having previously, if the medical attendant of such house or hospital shall have tendered himself for that purpose, examined him as to his opinion respecting the fitness of such patient to be discharged; and if such commissioners or visitors shall, after so examining such medical attendant,

jeden Kranken, der in einem von den Commissaren concessionirten Hause sich befindet, zu besuchen; und wenn sie nach zwei solchen Besuchen (zwischen denen mindestens sieben Tage liegen müssen) glauben, dass ein Kranker ohne hinreichenden Grund festgehalten wird, so sind diese Commissare ermächtigt, die Entlassung des betreffenden Kranken nach ihrem Ermessen anzuordnen, und soll derselbe demgemäss entlassen werden.

77. Je zwei oder mehr Commissare, von denen einer ein Arzt und einer ein Jurist sein muss, sind ermächtigt, einem Kranken, der sich in einem von Richtern concessionirten Hause befindet, besondere Besuche zu machen und wenn sie denselben nach zwei solchen Besuchen ohne hinreichenden Grund festgehalten glauben, so können sie seine Entlassung verfügen, welche demgemäss erfolgen muss.

78. (Dasselbe Recht haben je zwei Visitoren bei Kranken, die in concessionirten Häusern ihres Bezirks festgehalten werden.)

79. Jeder derartige von Commissaren oder Richtern ausgehende Entlassungsbefehl soll von denselben unterzeichnet sein und jeder solcher besondere Besuch soll durch dieselben Commissare oder Visitoren gemacht werden. Commissare oder Visitoren dürfen die Entlassung eines Kranken nicht verfügen, bevor sie nicht den Arzt des Hauses oder Hospitales, wenn derselbe selbst für dieses Vorhaben ist, um seine Meinung über die Zulässigkeit solcher Entlassung gefragt haben; und wenn Commissare oder Visitoren nach geschehener Rücksprache mit dem Hausarzte einen solchen Kranken entlassen, und dieser Arzt eine schriftliche Verwahrung mit seinen Gründen gegen die Entlassung bei ihnen einlegt, so sollen sie diese unverweilt

discharge such patient, and such medical attendant shall furnish them with any statement in writing containing his reasons against the discharge of such patient, they shall forthwith transmit such statement to the commissioners or to the clerk of the visitors, as the case may require, to be kept and registered in a book for that purpose.

80. Provided also, and be it enacted, that not less than seven days shall intervene between the first and second of such special visits; and that such commissioners or visitors shall, seven days previously to the second of such special visits, give notice thereof, either by post or by an entry in the patients book, to the proprietor or superintendent of the house licensed by justices or of the hospital in which the patient intendet to be visited is detained; and that such proprietor or superintendent shall forthwith, if possible, transmit by post a copy of such notice, in the case of a patient not being a pauper, to the person by whose authority such patient was received into such house, or by whom the last payment on account of such patient was made, and in the case of a pauper, to the guardians of his parish or union, or if there be no guardians to one of the overseers for the time being of his parish, and also in the case of any patient detained in a house licensed by justices, to the clerk of the visitors of such house.

81. Provided also, nevertheless, and be it enacted, that none of the powers of discharge herein-before contained shall extend to any person who shall have been found lunatics by inquisition or under any inquiry directed by the Lord Chancellor, in pursuance of the powers in that behalf herein-after given to him not to any lunatic confined under any order or authority of Her Majesty's principal secretary of state for the home department, or under the order of any court of criminal jurisdiction.

82. And be it enacted, that it shall be lawful for the visitors of any licensed house at any time to determine and regulate the dietary of the pauper patients therein; and that it shall be lawful for the visiting commissioners at any time to determine and regulate the dietary of the pauper patients in any licensed house or in any hospital; and that if such determination and regulation of any visitors and of the visiting commissioners shall not agree with each other, then the determination and regulation of the visiting commissioners shall be followed: provided always, nevertheless, that every such regulation shall be made to take effect only from such time as not

den Commissaren event. dem Schreiber der Visitoren übersenden, damit dieselbe in ein zu diesem Zwecke gehaltenes Buch eingetragen werde.

80. Zwischen der ersten und zweiten derartigen Specialvisite sollen mindestens sieben Tage vergehen, und die Commissare oder Visitoren sollen sieben Tage vor dem zweiten Besuche durch die Post oder durch eine in das Krankenbuch eingetragene Bemerkung dem Eigenthümer oder Inspector des durch Richter concessionirten Hauses oder Hospitales, in welchem sich der Kranke, dem der Besuch zugedacht ist, befindet, davon Nachricht geben und der Eigenthümer oder Inspector soll wo möglich sofort eine Abschrift dieser Nachricht, wenn der Kranke kein Armer ist, demjenigen, auf dessen Veranlassung die Aufnahme erfolgt war, oder dem, der die letzte Zahlung gemacht hat, oder, wenn es sich um einen Armen handelt, dem Vorsteher seines Bezirks oder einem Armenpfleger seiner Pfarrei, und wenn sich der Kranke in einem von Richtern concessionirten Hause befindet, dem Schreiber der Visitoren dieses Hauses durch die Post zusenden.

81. Doch wird bestimmt, dass keins der obigen Entlassungsrechte auf irgend eine Person sich erstreckt, die durch gerichtliche oder eine vom Lord-Kanzler gemäss seiner nach Folgendem ihm zustehenden Vollmachten angeordnete Untersuchung für wahnsinnig befunden ist, noch auf Jemand, der auf Befehl und Ermächtigung von Ihrer Majestät erstem Staatssecretair des Innern oder auf Befehl eines Criminalgerichts eingeschlossen ist.

82. Die Visitoren eines concessionirten Hauses sind ermächtigt, die Diät der in demselben befindlichen armen Kranken zu jeder Zeit zu bestimmen und anzuordnen; ebenso sollen die Commissare zu jeder Zeit die Diät der in einem concessionirten Hause oder Hospitale befindlichen armen Kranken festsetzen und ändern dürfen. Wenn eine derartige Anordnung von Visitoren und Commissaren nicht übereinstimmt, soll die Anordnung der Commissare befolgt werden, mit der Einschränkung, dass eine solche Anordnung nur von dem Tage an in Kraft treten kann, von dem ab sie nicht mehr mit einem am ersten Tage des letztvergangenen Monats Juni noch in Kraft

to affect any contract existing on the first day of June last for the maintenance of pauper patients before the first day of June one thousand eight hundred and forty-six, or the expiration of such contract, whichever shall first happen.

83. And be it enacted, that if any person shall apply to any visitor in order to be informed wether any particular person is confined in any licensed house within the jurisdiction of such visitor, the said visitor, if he shall think it reasonable to permit such inquiry to be made, shall sign an order to the clerk of the visitors, and the said clerk shall, on receipt of such order, and on payment to him of a sum not exceeding seven shillings for his trouble, make search amongst the returns made to him in pursuance of this act wether the person inquired after is or has been within the then last twelve calendar months confined in any licensed house within the jurisdiction of such visitor; and if it shall appear that such person is or has been so confined the said clerk shall deliver to the person so applying a statement in writing, specifying the situation of the house in which the person so inquired after appear to be or to have been confined, and of the name of the proprietor or resident superintendent thereof, and also the date of the admission of such person into such licensed house, and (in case of his having been removed or discharged) the date of his removal or discharge therefrom.

84. And be it enacted, that if any person shall apply to any commissioner in order to be informed wether any particular person is confined in any licensed house, or in any hospital, asylum, or other place by this act made subject to the visitation of the commissioners, such commissioner, if he shall think it reasonable to permit such inquiry to be made, shall sign an order to the secretary of the commissioners, and the secretary shall, on the recept of such order, and on payment to him of a sum not exceeding seven shillings (to be applied as hereinbefore provided), make search amongst the returns made in pursuance of this act, or of any of the acts hereby repealed, wether the person inquired after is or has been within the last twelve calendar months confined in any house, hospital, asylum, or place by this act made subject to the visitation of the commissioners; and if it shall appear that such person is or has been so confined the secretary shall deliver to the person so applying a statement in writing, specifying the situation of the house, hospital, asylum, or place in which the person so

bestandenen Contracte zur Beköstigung von Armen-Kranken vor dem ersten Juni des Jahres 1846 collidirt, oder von dem Ablaufe eines solchen Contractes an, sobald derselbe eintritt.

83. Wenn irgend Jemand einen Visitor um Nachricht darüber angeht, ob eine bestimmte Person in einem concessionirten Hause des Bezirks dieses Visitors eingeschlossen ist, so soll derselbe, wenn er eine solche Nachforschung für statthaft hält, dem Schreiber der Visitoren einen Befehl zustellen, und dieser Schreiber soll nach Empfang desselben gegen Erlegung einer Summe von nicht über sieben Schillingen für seine Bemühung, unter den Berichten, welche ihm in Gemässheit dieses Gesetzes zugegangen sind, nachsehen ob die betreffende Person innerhalb der letzten zwölf Monate in einem zum Bezirke des betreffenden Visitors gehörigen Hause eingeschlossen gewesen ist oder noch ist; und wenn dieses der Fall ist, so soll der Schreiber der Person, welche die Nachfrage angestellt, das Haus, in welchem die betreffende Person eingeschlossen ist oder gewesen ist, den Namen des Eigenthümers oder Inspectors, das Datum der Aufnahme (und im Falle bereits erfolgter Entlassung) das Datum der Entlassung schriftlich angeben.

84. Wenn Jemand sich an einen Commissar wendet, um zu erfahren, ob eine bestimmte Person in einem concessionirten Hause, Hospitale, Asyle oder anderen Orte eingeschlossen ist, welcher durch dieses Gesetz unter die Aufsicht der Commissare gestellt ist, so soll der Commissar, wenn er die Nachfrage für gerechtfertigt hält, dem Commissions-Secretaire einen Befehl zustellen, und der Secretair soll nach Empfang desselben, gegen Erlegung von nicht mehr als sieben Schillingen, in seinen Listen nachsehen, ob die Person, nach der gefragt ist, innerhalb der letzten zwölf Monate in einem Hause, Hospitale, Asyle oder anderem unter der Aufsicht der Commissare stehenden Orte eingeschlossen gewesen oder noch ist, und soll der nachfragenden Person die Lage des Hauses etc., in welchem die Person, nach der gefragt ist, sich befindet, den Namen des Eigenthümers, Inspectors oder ersten Beamten des Hauses etc., das Datum der Aufnahme resp. der Entlassung schriftlich angeben.

inquired after appears to be or to have been confined, and also (so far as the said secretary can ascertain the same from any register or return in his posession) the name of the pro-proprietor, superintendent, or principal officer of such house, asylum, hospital, or place, and also the date of the admission of such person into such licensed house, hospital, asylum, or other place, and (in case of his having been removed or discharged) the date of his removal or discharge therefrom.

85. And be it enacted, that it shall be lawful for any one of the commissioners, as to patients confined in any house, hospital, or other place (not being a gaol) hereby authorized to be visited by the commissioners, and also for any one of the visitors of any licensed house as to patients confined in such house, at any time to give an order in writing under the hand of such one commissioner or visitor for the admission to any patient of any relation or friend of such patient (or of any medical or other person whom any relation or friend of such patient shall desire to be admitted to him), and such order of admission may be either for a single admission, or for an admission for any limited number of times, or for admission generally at all reasonable times, and either with or without any restriction as to such admission or admissions being in the presence of a keeper or not, or otherwise; and if the proprietor or superintendent of any such house, hospital, or place shall refuse admission to, or shall prevent or obstruct the admission to any patient of, any relation, friend, or other person who shall produce such order of admission as aforesaid, he shall for every such refusal, prevention, or obstruction forfeit a sum not exceeding twenty pounds.

86. And be it enacted, that it shall be lawful for the proprietor or superintendent of any licensed house or of any hospital, with the consent in writing of any two of the commissioners, or in the case of a house licensed by justices of any two of the visitors of such house, to send or take, under proper control, any patient to any specified place for any definite time for the benefit of his health: provided always, nevertheless, that before any such consent as aforesaid shall be given by any commissioners or visitors the approval in writing of the person who signed the order for the reception of such patient, or by whom the past payment on account of such patient was made, shall be produced to such commissioners or visitors, unless they shall, on cause being shown, dispense with the same.

85. Jeder Commissar ist berechtigt, für einen Kranken, der in einem Hause, Hospitale oder anderen Orte (mit Ausnahme der Gefängnisse), zu dessen Besuch Commissare berechtigt sind, eingeschlossen ist, und ebenso jeder Visitor eines concessionirten Hauses für Kranke in einem solchen Hause, zu jeder Zeit die schriftliche Erlaubniss zum Besuche durch einen Verwandten oder Freund desselben (oder durch irgend einen Arzt, dessen Besuch ein Freund oder Verwandter wünscht) zu geben; solche Erlaubniss kann entweder für einen Besuch oder für eine bestimmte Anzahl von Besuchen oder im Allgemeinen für die Zulassung zu jeder vernünftigen Zeit gelten, mit oder ohne die Einschränkung, dass der Besuch in Gegenwart des Vorstehers, ohne dieselbe oder sonst wie stattfinde und wenn der Eigenthümer oder Inspector eines Hauses, Hospitales oder anderen Lokales den Besuch verweigert oder die Zulassung einer Person, die eine solche Erlaubniss vorzeigt, zu einem Kranken verhindert oder verbietet, so soll derselbe dafür eine Summe von nicht über zwanzig Pfund verwirkt haben.

86. Der Eigenthümer oder Inspector eines concessionirten Hauses oder Hospitales soll berechtigt sein, mit der schriftlichen Zustimmung der Commissare oder, wenn das Haus von Richtern concessionirt ist, zweier Visitoren desselben, einen Kranken seiner Gesundheit wegen an irgend einen angegebenen Ort zu senden: mit der Einschränkung, dass, bevor eine derartige Erlaubniss von einem Commissare oder Visitor ertheilt wird, demselben eine schriftliche Einwilligung desjenigen, der die Aufnahme-Ordre ausgestellt, oder der die letzte Zahlung für den betreffenden Kranken gemacht hat, vorgelegt sein muss, wenn sie nicht auf genügenden Grund hin davon absehen.

87. And be it enacted, that in every case in which any patient shall, under any of the powers or provisions of this act, be removed temporarily from the house or hospital into which the order for his reception was given, or be transferred from such house or hospital in to any new house, and also in every case in which any patient shall escape from any house or hospital, and shall be retaken within fourteen days next after such escape, the certificate or certificates relating to and the original order for the reception of such patient shall respectively remain in force, in the same manner as the same would have done if such patient had not been so removed or transferred, or had not so escapen and been retaken.

88. And be it enacted, that the commissioners shall, at the expiration of every six calendar months, report to the Lord Chancellor the number ob visits which they shall have made, the number of patients whom they shall have seen, and the number of miles which they shall have travelled during such months, and shall on the first day of January in each year make a return to the Lord Chancellor of all sums received by them for travelling expences, or upon any other and what account, and shall also in the month of June in every year make to the Lord Chancellor a report of the state and condition of the several houses, hospitals, asylums, and other places visited by them under this act, and of the care of the patients therein, and of such other particulars as they shall think deserving of notice; and a true copy of such reports, showing the number of visits made, the number of patients seen, and the number of miles travelled, and also a copy of such return of sums received for travelling expences, or on any other and what account, shall be laid before parliament within twenty-one days next after the commencement of every session of parliament.

89. And be it enacted, that the permanent chairman for the time being of the commissioners, and two other of the commissioners to be appointed by the Lord Chancellor from time to time as occasion may require (one of whom shall be a physician or surgeon, and the other a barrister), shall be a comittee, to be called „the private committee“, for the purposes herein-after mentioned.

90. And be it enacted, that no person (unless he be a person who derives no profit from the charge, or a committee appointed by the Lord Chancellor) shall receive to board or lodge in any house, other than an hospital registered under

87. In jedem Falle, wo ein Kranker gemäss einer der Bestimmungen dieses Gesetzes zeitweise aus dem Hause, in welches er aufgenommen war, entfernt oder aus einem solchen Hause in ein anderes versetzt wird, und jedesmal, wenn ein Kranker entflieht und binnen vierzehn Tagen nach der Flucht zurückgebracht wird, sollen Atteste und Aufnahme-Ordre ebenso in Kraft bleiben, als wenn der betreffende Kranke nicht entfernt, versetzt, entflohen oder zurückgebracht worden wäre.

88. Die Commissare sollen alle sechs Monate dem Lord-Kanzler berichten, wie viele Besuche sie gemacht, wie viele Kranke sie gesehen und wie viele Meilen sie während dieser Monate zurückgelegt haben; jeden ersten Januar sollen sie dem Lord-Kanzler über alle für Reisekosten oder anderweitig eingenommenen Summen, im Juni jeden Jahres über den Zustand der Häuser, Hospitäler und Asyle berichten, welche sie gemäss diesem Gesetze besucht haben, über die Pflege der Kranken darin und über andere Einzelheiten, welche sie für bemerkenswerth halten.

89. Der jedesmalige permanente Vorsitzende der Commission und zwei andere Commissare (von denen der eine Arzt oder Wundarzt, der andere ein Anwalt sein soll), die von Zeit zu Zeit, wenn es die Gelegenheit erfordert, von dem Lord-Kanzler ernannt werden, sollen ein Comité bilden unter dem Titel „Privat-Comité“ für die unten angegebenen Zwecke.

90. Niemand (ausgenommen Jemand, der keinen Nutzen daraus zieht oder vom Lord-Kanzler ernannte Comités) darf in ein Haus oder Hospital, welches nicht nach diesem oder einem der hierdurch aufgehobenen Gesetze concessionirt oder einge-

this act, an asylum, or an house licensed under this act, or under one of the acts herein-before repealed, or take the care or charge of any one patient as a lunatic or alleged lunatic, without the like order and medical certificates in respect of such patient as are herein-before required on the reception of a patient (not being a pauper) into any licensed house; and that every person (except a person deriving no profit from the charge, or a committee appointed by the Lord Chancellor) who shall receive to board or lodge in any unlicensed house, not being a registered hospital or an asylum, or take the care or charge of any one patient as a lunatic or alleged lunatic, shall, within seven clear days after so receiving or taking such patient, transmit to the secretary of the commissioners a true and perfect copy of the order and medical certificates on which such patient has been so received, and a statement of the date of such reception, and of the situation of the house into which such patient has been received, and of the christian and surname and occupation of the occupier thereof and of the person by whom the care and charge of such patient has been taken; and every such patient shall at least once in every two weeks be visited by a physician, surgeon, or apothecary not deriving, and not having a partner, father, son, or brother who derives, any profit from the care or charge of such patient; and such physician, surgeon, or apothecary shall enter in a book, to be kept at the house or hospital for that purpose, to be called „the medical visitation book", the date of each of his visits, and a statement of the condition of the patients health, both mental and bodily, and of the condition of the house in which such patient is, and such book shall be produced to the visiting commissioner on every visit, and shall be signed by him as having been so produced; and the person by whom the care or charge of such patient has been taken, or into whose house he has been received as aforesaid, shall transmit to the secretary of the commissioner the same notices and statements of the death, removal, escape, and re-capture of such lunatic, and within the same periods, as are herein-before required in the case of the death, removal, escape and re-capture of a patient (not being a pauper) received into a licensed house; and that every person who shall receive into an unlicensed house, not being a registered hospital nor an asylum, or take the care or charge of any person therein as a lunatic, without first having such order and medical certificates as

tragen ist, einen Geisteskranken oder angeblich Geisteskranken in Kost und Logis nehmen oder die Pflege desselben übernehmen ohne Auftrag und ärztliche Zeugnisse, wie sie für einen Kranken (der nicht Armer ist) zur Aufnahme in ein concessionirtes Haus gefordert werden. Jeder (ausgenommen Jemand, der keinen Nutzen aus seiner Mühewaltung zieht, oder vom Lord-Kanzler ernannte Comités), der einen Geisteskranken oder angeblich Geisteskranken in ein nicht concessionirtes Haus, Hospital oder Asyl in Kost und Logis nimmt, soll binnen sieben Tagen nach der Aufnahme eines solchen Kranken dem Secretaire der Commissare eine getreue und vollständige Abschrift des Auftrages und der ärztlichen Zeugnisse, auf welche hin die Aufnahme erfolgt ist, mit Angabe des Datums der Aufnahme, der Lage des Hauses, in welches der Kranke überbracht ist, des vollständigen Vor- und Zunamens, Standes seines Besitzes und der Person, die Pflege und Besorgung des Kranken übernommen hat, einschicken; und jeder derartige Kranke soll einmal innerhalb jeder zwei Wochen von einem Arzte, Wundarzte oder Apotheker besucht werden, der weder selbst, noch dessen Compagnon, Vater, Sohn oder Bruder irgend einen Vortheil aus der Pflege und Besorgung dieses Kranken zieht. Dieser Arzt, Wundarzt oder Apotheker soll ein zu dem Zwecke in dem Hause oder Hospitale gehaltenes Buch, genannt „ärztliches Visiten-Buch" das Datum jeden Besuches bemerken nebst einer Notiz über geistigen und körperlichen Gesundheitszustand des Kranken und über die Lage des Hauses, in welchem sich derselbe befindet. Dieses Buch soll dem besuchenden Commissare vorgelegt und von demselben unterzeichnet werden. Die Person, welche die Pflege des Kranken übernommen oder ihn in ihr Haus aufgenommen hat, soll dem Secretair der Commissare dieselben Notizen über Tod, Entfernung, Flucht, Wiederergreifung eines solchen Kranken in denselben Fristen zugehen lassen, wie das für ein concessionirtes Haus vorgeschrieben ist. Solche, die einer dieser Bestimmungen entgegen handeln, sollen Missverhaltens schuldig sein.

aforesaid, or who having received any such patient, shall not within the several periods aforesaid transmit to the secretary of the commissioners such copy, statement, and notices as aforesaid, or shall fail to cause such patient to be so visited by a medical attendant as aforesaid, and every such medical attendant who shall make an untrue entry in the said medical visitation book, shall be guilty of a misdemeanor.

91. And be it enacted, that the secretary to the commissioners shall preserve every copy transmitted as aforesaid of the order and certificates for the reception of any patient as a lunatic into an unlicensed house, and every statement and notice which may be transmitted to such secretary with respect to any such patient as aforesaid, and shall enter the same (in such form as the private committee shall direct) in a book to be kept for that pupose, to be called „the private register", and such private register shall be kept by such secretary in his own custody, and shall be inspected only by the members for the time being of the said private committee, and by such other persons as the Lord Chancellor shall by writing under his hand appoint.

92. And be it enacted, that it shall be lawful for any one member of the said private committe, on the direction of such committee, or of any two members thereof (of whom the one member aforesaid may be one), at all reasonable times to visit every or any unlicensed house in which one patient only is received as a lunatic (unless such patient be so received by a person deriving no profit from the charge, or by a committee appointed by the Lord Chancellor), and to inquire and report to the said private committee on the treatment and state of health, both bodily and mental, of such patient; and a copy of every or any such report shall be entered in a private register, to be kept for that purpose, by the secretary of the commissioners, and another copy thereof shall, if such private committee think it expedient, be laid before the Lord Chancellor.

93. And be it enacted, that it shall be lawful for the Lord Chancellor, on the representation of the said private committee, accompanied with a copy of a report made as last aforesaid as to any patient received or detained as a lunatic in a unlicensed house as aforesaid, to make an order that such patient shall be removed from such house, and from the care and charge of the person under whose care and charge such lunatic may be; and any person detaining such lunatic in such house,

91. Der Secretair der Commissare soll die ihm übersandten Abschriften der Aufnahme-Ordre, der Atteste und Notizen über einen in einem nicht-concessionirten Hause aufgenommenen Kranken aufbewahren und in ein Buch mit dem Titel „Privat-Register“ in der Form eintragen, wie sie von dem Privat-Comité bestimmt wird. Dieses Buch soll der Secretair bei sich in Verwahr haben und ist die Einsicht in dasselbe nur den zeitigen Mitgliedern des Privat-Comités und den Personen gestattet, welche der Lord-Kanzler durch ein Schreiben dazu autorisirt.

92. Jedes Mitglied des Privat-Comités, der Vorstand oder je zwei Mitglieder desselben sind berechtigt, zu jeder vernünftigen Zeit jedes nicht concessionirte Haus, in welches Jemand als Geisteskranker aufgenommen ist, zu besuchen (ausgenommen, wenn derselbe von Jemand, der keinen Nutzen daraus zieht oder von einem durch den Lord-Kanzler ernannten Comité aufgenommen ist), daselbst Nachfragen anzustellen und dem Privat-Comité über Behandlung, geistige und körperliche Gesundheit des Kranken berichten. Eine Abschrift jeden solchen Berichts soll in ein zu diesem Zwecke gehaltenes Privat-Register eingetragen und wenn es dem Privat-Comité passend erscheint, demselben vorgelegt werden.

93. Der Lord-Kanzler ist berechtigt, auf die Vorstellung des Privat-Comités hin, welcher eine in der angegebenen Weise angefertigte Abschrift eines Berichts über einen in einem nicht concessionirten Hause festgehaltenen Kranken beiliegt, die Entlassung eines solchen Kranken aus diesem Hause zu verfügen und denselben aus der Pflege dessen zu entfernen, dessen Sorge er anvertraut war. Jeder, der solche Person drei Tage, nachdem eine Abschrift einer derartigen Verfügung an seinem Hause abgegeben

or in such care or charge, for the space of three days after a copy of such order shall have been left at such house or served on such person, shall be guilty of a misdemeanor.

94. And be it enacted, that when ever the commissioners shall have reason to suppose that the property of any person detained or taken charge of as a lunatic is not duly protected, or that the income thereof is not duly applied for his maintenance, such commissioners shall make such inquiries relative thereto as they shall think proper, and report thereon to the Lord Chancellor.

95. And be it enacted, that when any person shall have been received or taken charge of as a lunatic upon an order and certificates, or an order and certificate, in pursuance of the provisions of this act, or of any act herein-before repealed, and shall either have been detained as a lunatic for the twelve months then last past, or shall have been the subject of a report by the commissioners in pursuance of the provision lastly herein-before contained, it shall be lawful for the Lord Chancellor to direct that one of the said masters in lunacy shall, and thereupon one of the said masters shall personally examine such person, and shall take such evidence and call for such information as to such master shall seem necessary to satisfy him wether such person is a lunatic, and shall report thereon to the Lord Chancellor, and such report shall be filed with the secretary of lunatics; at it shall be lawful for the Lord Chancellor from time to time to make orders for the appointment of a guardian, or otherwise for the protection, care, and management of the person of any person who shall by any such report as last aforesaid be found to be a lunatic, and such guardian shall have the same powers and authorities as a committee of the person of a lunatic found such by inquisition now has, and also to make orders for the appointment of a receiver, or otherwise for the protection, care, and management of the estate of such lunatic, and such receiver shall have the same powers and authorities as a receiver of the estate of a lunatic found such by inquisition now has, and also to make orders for the application of the income of such lunatic, or a sufficient part thereof, for his maintenance and support and in payment of the costs, charges, and expences attending the protection, care, and management of the person and estate of such lunatic, and also as to the investment or other application for the purpose of accumulation of the overplus, if any,

oder ihm eingehändigt ist, als geisteskrank in solchem Hause oder unter seiner Pflege und Aufsicht behält, soll Missverhaltens schuldig sein.

94. Wenn die Commissare Grund zu der Annahme haben, dass das Eigenthum einer als geisteskrank festgehaltenen Person nicht ordentlich geschützt oder dass ihr Einkommen nicht ordentlich zu ihrem Unterhalte verwandt wird, so sollen sie Nachforschungen darüber anstellen, wie es ihnen passend erscheint, und dem Lord-Kanzler darüber berichten.

95. Wenn Jemand, nachdem er auf eine Ordre und Atteste hin, welche diesem oder einem der hierdurch aufgehobenen Gesetze entsprechen, als Geisteskranker aufgenommen und verpflegt, seit zwölf Monaten eingeschlossen oder Gegenstand des Berichts eines Commissares in der letztgenannten Hinsicht geworden ist, so hat der Lord-Kanzler das Recht, einen der Masters in Irrenangelegenheiten abzusenden, der sich dann, soweit es ihm hinreichend erscheint, zu überzeugen und zu informiren hat, um zu entscheiden, ob solche Person geisteskrank ist, worüber er dann dem Lord-Kanzler zu berichten hat. Der Bericht soll dem Secretair für Irrenangelegenheiten mitgetheilt werden. Der Lord-Kanzler ist ferner ermächtigt, von Zeit zu Zeit durch Ernennung eines Vormundes oder anderweitig für Schutz, Pflege und Unterhalt einer Person zu sorgen, die nach einem solchen Berichte geisteskrank befunden ist. Ein solcher Vormund soll dieselben Rechte und Vollmachten haben, welche ein Comité über die Person eines Geisteskranken hat, der durch gerichtliche Untersuchung als solcher befunden ist. Er kann demgemäss einen Rendanten für das Vermögen solches Geisteskranken ernennen oder anderweitig für Schutz, Pflege und Unterhalt desselben sorgen; dieser Rendant soll dieselben Rechte und Vollmachten haben, wie ein solcher, der für das Vermögen eines gerichtlich für geisteskrank Erklärten ernannt ist; demnach kann er das Einkommen eines solchen Irren oder einen hinreichenden Theil desselben für dessen Unterhalt und zur Deckung der Kosten für Schutz, Pflege, Unterhalt der Person und des Vermögens des Kranken verwenden und Anordnungen über Verwendung und Anlegung etwaiger Ueberschüsse dieses Einkommens zum Besten des Irren treffen, vorbehaltlich der Genehmigung des Lord-Kanzlers, mit der Einschränkung, dass solcher Schutz, Pflege und Fürsorge nur so lange währen soll, als solcher Irre auf Ordre und Atteste festgehalten wird und

of such income, for the use of such lunatic, as to the Lord Chancellor shall from time to time in each case seem fit: provided always, that such protection, care, and management shall continue only during such time as such lunatic shall continue to be detained as a lunatic upon an order and certificates or certificate as aforesaid, and for such further time, not exceeding six months, as the Lord Chancellor may fix: provided also, that it shall be lawful for the Lord Chancellor in any such case, either before or after directing such inquiry by such master as aforesaid, and wether such master shall have made a report as aforesaid or not, to directed a commission in the nature of a writ de lunatico inquirendo to issue, to inquire of the lunacy of such person.

96. And be it enacted, that such masters shall have power, in the prosecution of all inquiries and matters which may be referred to them as aforesaid or otherwise under this act, to summon persons before them, and to administer oaths, and take evidence, either viva voce or on affidavit, and to require the production of books, papers, accounts, and documents, and that the Lord Chancellor may by any order (either general or particular) refer to the said masters any inquiries under the provisions of this act relating to the person and estate of any lunatic as to whom a report shall be made by a master as aforesaid, in like manner as inquiries relating to the persons and estates of lunatics found such by inquisition are now referred to them.

97. And be it enacted, that it shall be lawful for the Lord Chancellor from time to time to make such orders as shall to him seem fit for regulating the form and mode of proceeding before the Lord Chancellor and before the said masters, and of any other proceedings pursuant to the provisions of this act, for the due protection, care, and management of the persons and estates of lunatics as to whom such reports shall be made by the said masters as aforesaid, and also for fixing, altering, and discontinuing the fees to be received and taken in respect of such proceedings, as to the Lord Chancellor shall from time to time seem fit: provided nevertheless, that all fees to be so received and taken shall be paid into the bank of England, and placed to the credit of the accountant general of the court of chancery, to the account intituled „the suitors fee fund account“, in like manner as and together with the fees payable under the act passed in the fifth and sixth years of Her present

darüber hinaus auf so lange, doch höchstens auf sechs Monate, als es dem Lord-Kanzler passend erscheinen wird, mit der ferneren Einschränkung, dass der Lord-Kanzler in jedem solchen Falle, sei es bevor, sei es nachdem er eine Untersuchung durch einen Master angeordnet hat, mag derselbe seinen Bericht eingereicht haben oder nicht, berechtigt ist, eine Commission niederzusetzen behufs gerichtlicher Feststellung des Gemüthszustandes einer solchen Person.

96. Die Masters sind ermächtigt, in Verfolg aller Untersuchungen und Angelegenheiten, welche ihnen in der vorangegebenen Weise oder anderweitig übertragen werden, Personen vorzuladen, Eide abzunehmen, Thatbestände aufzunehmen, sei es durch mündliche Vernehmung oder durch beglaubigte schriftliche Auslassungen, die Vorlegung von Büchern, Papieren, Rechnungen und Documenten zu verlangen. Der Lord-Kanzler kann durch eine Verfügung (entweder im Allgemeinen oder für einen Special-Fall) den erwähnten Masters Untersuchungen über Person und Vermögen eines Geisteskranken, über den ein Bericht an einen solchen Master erstattet ist, zuweisen; ebenso sollen von jetzt ab Untersuchungen über Person und Vermögen von Geisteskranken, die gerichtlich dafür erklärt sind, demselben zugewiesen werden.

97. Der Lord-Kanzler ist ermächtigt, von Zeit zu Zeit Bestimmungen zu erlassen, wie sie ihm passend erscheinen, zur Anordnung von Form und Modus des Verfahrens vor dem Lord-Kanzler und den Masters, und jeden anderen Verfahrens, welches nach diesem Gesetze zum Schutze, Fürsorge, Unterhalt von Person und Vermögen von Irren, über die in der angegebenen Weise von Masters Bericht erstattet ist, in Anwendung kommen kann; ebenso zur Festsetzung, Veränderung, Aufhebung von Gebühren für ein derartiges Verfahren. Alle derartigen Gebühren sollen in die Bank von England eingezahlt und dem Kredit des General-Rechnungsführers des Kanzleihofes gutgeschrieben werden, auf dem Titel „Process-Gebühren-Fond“, ebenso wie und zusammen mit den Gebühren, welche nach dem Gesetze aus dem fünften und sechsten Jahre Ihrer jetzt regierenden Majestät, betitelt: „Gesetz zur Aenderung und Verbesserung von Handhabung und Verlauf des Verfahrens

Majesty, intituled **An Act to alter and amend the Practice and Course of Proceeding under Commissions in the Nature of Writs De lunatico inquirendo**, and be applied in like manner as such last-mentioned fees.

98. And be it enacted, that the travelling and other expences of the said masters and their clerks shall be paid to them, by virtue of any order or orders of the court of chancery, out of the said fund, intituled „The suitors fee fund account", in the same manner as their expences under the said last-mentioned act.

99. And be it enacted, that every proprietor and superintendent of a licensed house or registered hospital, and every other person hereby or by any of the acts herein-before repealed authorized to receive or take charge of a lunatic upon an order, and who shall receive or has received a proper order, in pursuance of this act or any of the said repealed acts, accompanied with the required medical certificates or certificate, for the reception or taking charge of any person as a lunatic, and the assistants and servants of such proprietor, superintendent, or other person, shall have power and authority to take charge of, receive, and detain such patient until he shall die, or be removed or discharged by due authority, and in case of the escape at any time or times of such patient to retake him at any time within fourteen days after such escape, and again to detain him as aforesaid; and in every writ, indictment, information, action, and other proceeding which shall be preferred or brought against any such proprietor, superintendent, or other person authorized as aforesaid, or against any assistant or servant of any such proprietor, superintendent, or authorised person, for taking, confining, detaining, or retaiking any person as a lunatic, the party complained of may plead such order and certificates or certificate in defence to any such writ, indictment, information, action, or other proceeding as aforesaid, and such order and certificates or certificate shall, as respects such party, be a justification for taking, confining, detaining, or retaking, such lunatic or alleged lunatic.

100. And be it enacted, that it shall be lawful for the commissioners, or any two of them, and also for the visitors of any licensend house, or any two of such visitors, from time to time, as they shall see occasion, to require, by summons under the common seal of the commission, if by the commissioners, and if by two only of the commissioners or by two visitors, then under the hands and seals of such two commissioners

von Commissionen zur gerichtlichen Untersuchung zweifelhafter Gemüthszustände", zu zahlen sind, und sollen ebenso wie diese Gebühren verwandt werden.

98. Die Reise- und anderen Kosten der Masters und ihrer Schreiber sollen denselben nach Bestimmung des Kanzlei-Hofes aus dem genannten „Process-Gebühren-Fond" in derselben Weise wie die ihnen nach dem letzterwähnten Gesetze zustehenden Gebühren gezahlt werden.

99. Jeder Eigenthümer oder Inspector eines concessionirten Hauses oder eingetragenen Hospitales und jede andere Person, die hierdurch oder durch eins der hierdurch aufgehobenen Gesetze zur Aufnahme und Pflege von Irren berechtigt ist, und in Gemässheit dieses oder eines der hierdurch aufgehobenen Gesetze eine Ordre nebst den zur Aufnahme erforderlichen ärztlichen Attesten erhält oder erhalten hat und die Gehülfen und Diener solchen Eigenthümers, Inspectors oder anderer Person sind ermächtigt und autorisirt, den betreffenden Kranken aufzunehmen, zu verpflegen und festzuhalten, bis er stirbt oder in ordnungsmässiger Weise zurückgenommen oder entlassen wird, und im Falle derselbe entflieht, ihn binnen vierzehn Tagen nach der Flucht wiederaufzunehmen und wieder festzuhalten. Bei jedem Gerichtsbefehl, Klage jeder Art und sonstigen Vergehen gegen einen solchen Eigenthümer, Inspector oder andere in vorstehender Weise autorisirte Person oder gegen jeden Gehülfen und Diener derselben wegen Aufnahme, Einschliessung, Festhalten und Wiederaufnahme einer geisteskranken Person soll die beklagte Partei Aufnahme-Ordre und Atteste zur Vertheidigung gebrauchen und diese Papiere sollen für diese Partei zur Rechtfertigung für Aufnahme, Einschliessung, Festhalten und Wiederaufnahme solches Irren oder vorgeblich Irren dienen.

100. Die Commissare oder je zwei derselben und ebenso die Visitoren eines concessionirten Hauses oder zwei derselben sind berechtigt, von Zeit zu Zeit, je nachdem sie Gelegenheit dazu sehen, durch Vorladungen unter dem gemeinsamen Siegel der Commissare oder zwei Visitoren unter ihrer Unterschrift und Siegel (in der Form von Schema (J.), das diesem Gesetze angefügt ist, oder demselben möglichst entsprechend) irgend

or two visitors, as the case may be (according to the form in schedule (J.) annexed to this act, or as near thereto as the case will permit) any person to appear before them to testify on oath the truth touching any matters respecting which such commissioners and visitors respectively are by this act authorized to inquire (which oath such commissioners or visitors ar hereby empowered to administer); and every person who shall not appear before such commissioners or visitors pursuant to such summons, or shall not assign some reasonable excuse for not so appearing, or shall appear and refuse to be sworn or examined, shall, on being convicted thereof before one of Her Majesty's justices for the county or borough within which the place at which such person shall have been by such summons required to appear and give evidence is situate, shall for every such neglect or refusal forfeit a sum not exceeding fifty pounds.

101. And be it enacted, that it shall be lawful for any commissioners or visitors who shall summon any person to appear and give evidence as aforesaid to direct the secretary of the commissioners or the clerk of such visitors, as the case may be, to pay to such person all reasonable expences of his appearance and attendance in pursuance of such summons, the same to be considered as expences incurred by such commissioners and visitors respectively in the execution of his act, and to be taken into account and paid accordingly.

102. And be it enacted, that every complaint or information of or for any offence against this act, where any pecuniary penalty is hereby imposed (except when hereby otherwise provided for,) may be made before one justice; and when any person shall be charged upon oath before a justice for any such offence against this act, such justice may summon the person charged to appear at any time and place to be named in such summons, and if he shall not appear accordingly, and upon proof of the due service of the summons (either personally or by leaving the same at his last or usual place of abode) any two justices may either proceed to hear and determine the case, or may issue their warrant for apprehending such person, and bringing him before any two justices; and any two justices shall and may, upon the appearing of such person pursuant to such summons, or upon such person being apprehended with such warrant, or upon the non-appearence of such person, hear the matter of every such complaint or information,

eine Person aufzufordern, vor ihnen zu erscheinen, um auf Eid und Treue Sachen zu bezeugen, zu deren Untersuchung die Commissare resp. Visitoren durch dieses Gesetz berechtigt sind (zur Abnahme des Eides sind Commissare und Visitoren hierdurch ermächtigt). Jede Person, welche auf solche Vorladung ohne ausreichende Entschuldigung nicht erscheint, oder erscheint, aber Eid und Aussage verweigert, soll, sobald sie dessen durch einen von Ihrer Majestät Richtern des Burgfleckens oder der Grafschaft, zu welcher der Ort gehört, an welchen die betreffende Person citirt war, überführt ist, für jede solche Unterlassung oder Weigerung eine Summe von nicht über fünfzig Pfund zahlen.

101. Die Commissare und Visitoren, welche Jemand in der vorerwähnten Weise vorladen, sind ermächtigt, den Secretair der Commissare oder Visitoren anzuweisen, dieser Person alle Kosten zu vergüten, welche ihr aus ihrem Erscheinen erwachsen. Dieselben sind als Ausgaben zu betrachten, welche von Commissaren und Visitoren behufs Ausführung dieses Gesetzes gemacht sind und sind demgemäss zu verrechnen und zu zahlen.

102. Es wird bestimmt, dass jede Beschwerde oder Klage über oder wegen eines Vergehens gegen dieses Gesetz, worauf Geldstrafe gesetzt ist, (ausgenommen, wenn hierdurch anders verfügt wird) vor einem Richter anzustellen ist. Wenn Jemand zum Eide wegen eines solchen Vergehens gegen dieses Gesetz aufgefordert werden soll, so soll der Richter denselben zu einem Termin und an einen Ort vorladen, die in den Vorladungen zu bezeichnen sind, erscheint er hierauf nicht, nachdem die Vorladung ordnungsmässig erfolgt ist (entweder an ihn persönlich oder durch Hinterlassung der Ladung an seinem letzten oder gewöhnlichen Aufenthaltsorte), so mögen 2 Richter entweder mit Verhör und Entscheidung des Falles vorgehen oder einen Befehl erlassen, die betreffende Person zu ergreifen und 2 Richtern vorzuführen. Zwei Richter können und mögen*), wenn

*) *Lumley* l. c. nennt dies eine zweideutige Redensart, da es doch keinem Zweifel unterliegen kann, dass die Richter jedenfalls im Verfahren vorgehen m ü s s e n.

and make any such determination thereon as such justices shall think proper; and upon conviction of any person such justices may, if they shall think fit, reduce the amount of the penalty by this act imposed for such offence to any sum not less than one fourth of the amount thereof, and shall and may issue a warrant under their hands and seals for levying such penalty or reduced penalty, and all costs and charges of such summons, warrant, and hearing and all incidental costs and charges, by distress and sale of the goods and chattels of the person so convicted; and it shall be lawful for any such two justices to order any person so convicted to be detained and kept in the custody of any constable or other peace officer until return can be conveniently made to such warrant of distress, unless the said offender shall give security, to the satisfaction of such justices, by way of recognizance or otherwise for his appearance before such justices on such day as shall be appointed for the return of such warrant of distress, such day not being more more than seven days from the time of taking any such security; but if upon the return of such warrant of distress it shall appear that no sufficient distress can be had where upon to levy the said penalty, and such costs and charges as aforesaid, and the same shall not be forthwith paid, or in case it shall appear to the satisfaction of such justices, either by the confession of the offender or otherwise, that the offender has not sufficient goods and chattels where upon the said penalty, costs, and charges may be levied, such justices shall and may, by warrant under their hands and seals, commmit such offender to the common gaol or house of correction for any term not exceeding three calendar months, unless such penalty, and all such costs and charges as aforesaid, shall be sooner paid; and all such penalties, when recovered, shall be paid, when the complaint or information shall be laid or brought (by or) by the direction of the commissioners, to the secretary of the commissioners, to be by him applied and accounted for as herein-before directed with respect to monies received for licences granted by the commissioners, and when the complaint or information shall be laid or brought by the direction of any visitors, to the clerk of the peace for the county or borough, to be by him applied and accounted for as herein-before directed with respect to monies received for licences granted by the justices of such county or borough; and the overplus (if any) arising from such distress and sale, after

der Betreffende auf die Ladung erscheint, oder in Folge des Haftbefehls ergriffen und vorgeführt wird, oder nicht erscheint, über den Gegenstand der Beschwerde oder Klage Verhör anstellen und ein Urtheil fällen, wie sie es für passend erachten. Ist Jemand für schuldig erklärt, so können die Richter nach ihrem Ermessen die in diesem Gesetze für das Vergehen festgesetzte Geldbusse bis auf den vierten Theil ermässigen, und sie sollen und mögen unter ihrer Hand und Siegel einen Befehl erlassen zur Erhebung der vollen oder ermässigten Geldbusse und aller ordentlichen und ausserordentlichen Kosten für Vorladungen, Befehl und Verhör durch Pfändung und Versteigerung von Hab und Gut des Verurtheilten. Zwei solche Richter sind befugt, eine so schuldig befundene Person von einem Constabel oder anderen Friedensgerichts-Beamten in Haft und Gewahrsam nehmen zu lassen, bis der Pfandbefehl dem Gebrauche gemäss zurückgenommen werden kann, wenn der Schuldige nicht eine den Richtern genügende Sicherheit dafür giebt, sei es durch Unterpfand oder in anderer Weise, dass er an dem Tage vor den Richtern erscheinen werde, der zur Einlösung des Pfandbefehls festgesetzt ist. Dieser Tag darf nicht später als sieben Tage nach Annahme der Sicherheit fallen. — Aber wenn nach Aufhebung des Pfandbefehls sich herausstellt, dass kein genügendes Unterpfand erlangt werden kann, von welchem Busse, Kosten und Auslagen gedeckt werden können und solche nicht unverweilt bezahlt werden, oder wenn die Richter durch Erklärung des Schuldigen oder in anderer Weise die Ueberzeugung gewonnen haben, dass der Schuldige nicht hinreichendes Hab und Gut besitzt, wovon Busse, Kosten und Auslagen erhoben werden könnten, so sollen und mögen die Richter durch einen unter ihrer Hand und Siegel ausgefertigten Haftbefehl solchen Schuldigen für einen 3 Monate nicht übersteigenden Zeitraum dem gemeinen Gefängnisse oder Besserungshause überweisen, wenn nicht die genannte Busse, Kosten und Auslagen vorher bezahlt werden. — Alle solche Bussen, wenn sie eincassirt sind, sollen, wenn die Beschwerde oder Klage durch die Commissare oder auf Anweisung derselben vorgelegt oder eingebracht war, dem Secretaire der Commissare ausgezahlt werden, der dieselben ebenso verwenden und verrechnen soll, wie oben in Betreff der für Concessionen, welche von den Commissaren ertheilt sind, eingegangenen Gelder verfügt ist, und, wenn die Beschwerde oder Klage auf Anordnung von Visitoren eingebracht war, an den Gerichtsschreiber der Grafschaft

payment of the penalty and all costs and charges as aforesaid, shall be paid, upon demand, to the owner of the goods and chattels so distrained.

103. And be it enacted, that the justices before whom any person shall be convicted of any offence against this act for which a pecuniary penalty is imposed may cause the conviction to be drawn up in the following form, or in any other form to the same effect, as the case may require; and that no conviction under this act shall be void trough want of form:

„Be it remembered, that on the . . . . day of . . . . in the year of our Lord . . . . at . . . . in the county (or borough) of . . . . A. B. was convicted before us . . . . of Her Majesty's justices of peace for the said county (or borough), for that he the said . . . . did . . . . and we the said . . . . adjudge the said . . . . . . for his offence to pay the sum of . . . . ."

104. Provided always, and be it enacted, that any person who shall think himself aggrieved by any order or determination of any justices under this act may, within four calendar months after such order made or given, appeal to the justices at general or quarter sessions, the person appealing having first given at least fourteen clear days notice in writing of such appeal, and the nature and matter thereof, to the person appealed against, and forthwith after such notice entering into a recognizance before some justice, with two sufficient sureties, conditioned to try such appeal, and to abide the order and award of the said court thereupon; and the said justices at general or quarter sessions, upon the proof of such notice and recognizance having been given and entered into, shall in a summary way hear and determine such appeal, or, if they think proper, adjourn the hearing thereof until the next general or quarter sessions, and, if they see cause, may mitigate any penalty to not less than one fourth of the account imposed by this act, and may order any money to be returned which shall have been levied in pursuance of such order or determination, and shall and may also award such further satisfaction to be

oder des Burgfleckens, um von demselben so verwandt und verrechnet zu werden, wie oben in Betreff der Gelder bestimmt ist, die für von den Richtern der Grafschaft oder des Burgfleckens ertheilte Concessionen eingehen. Wenn von solcher Pfändung und Versteigerung, nachdem die Busse und alle Kosten und Ausgaben gedeckt sind, ein Ueberschuss bleibt, so soll derselbe dem Eigenthümer des so eingezogenen Hab und Gutes, auf sein Verlangen, ausgezahlt werden.

103. Es wird bestimmt, dass die Richter, von denen Jemand irgend eines Vergehens gegen dieses Gesetz, worauf Geldstrafe gesetzt ist, überführt ist, das Urtheil in folgender Form ausfertigen lassen mögen oder in einer anderen Form zu demselben Zwecke, je nachdem es der Fall erfordern mag. Kein gemäss diesem Gesetze gefälltes Urtheil soll wegen Formfehlers ungültig sein:

> „Kund und zu wissen sei hiermit, dass an dem . . . . . . Tage von . . . . im Jahre des Herrn . . . . . zu . . . . . in der Grafschaft (oder dem Burgflecken) . . . . . . N. N. vor uns . . . . Ihrer Majestät Friedensrichtern für die genannte Grafschaft (oder Burgflecken) überführt wurde, dass genannter . . . . . beging . . . . und wir, die genannten . . . . . . erkennen dem genannten . . . . . für seine Vergehen zu, die Summe von . . . . . zu zahlen.“

104. Wenn jedoch Jemand sich durch einen nach diesem Gesetze von Richtern ertheilten Befehl oder Entscheidung beeinträchtigt glaubt, so kann er binnen vier Monaten nach Erlass des Befehles an die General- oder Quartal-Versammlungen der Richter appelliren, doch muss er mindestens 14 Tage vorher die Person, gegen welche er appellirt, schriftlich davon und von Gegenstand und Inhalt des Appels benachrichtigen und darauf sofort vor einem Richter zwei genügende Bürgen stellen, die geeignet sind, die Appellation aufrecht zu erhalten und Befehl und Urtheil des genannten Gerichtshofes darauf zu erwarten. Die genannten Richter sollen in den General- oder Quartal-Versammlungen, nachdem sie die Meldung und die gestellte Bürgschaft geprüft haben, die Appellation in summarischem Verfahren prüfen und entscheiden, oder, wenn sie es für passend halten, die Vernehmung darüber bis zur nächsten General- oder Quartal-Versammlung vertagen; und sie können, wenn sie Grund dazu sehen, eine Busse auf nicht weniger als den vierten Theil des durch diese Acte festgesetzten Betrages ermässigen, und die Rückzahlung des in Folge des Befehles und Urtheils erhobenen Geldes anordnen; ferner sollen und

made to the party injured, or such costs to either of the parties, as they shall judge reasonable and proper; and all such determinations of the said justices at general or quarter sessions shall be final, binding, and conclusive upon all parties to all intents and purposes whatsoever.

105. And be it enacted, that if any action or suit shall be brought against any person for any thing done in pursuance of this act or of any of the acts hereby repealed, the same shall be commenced within twelve calendar months next after the release of the party bringing the action, and shall be laid or brought in the county or borough where the cause of action shall have arisen, and not elsewhere; and the defendant in every such action or suit may, at his election, plead specially or the general issue not guilty, and give this act and the special matter in evidence at any trial to be had thereupon, and that the same was done in pursuance and by the authority of this act; and if the same shall appear to be so done, or that such action or suit shall be brought in any other county or borough than as aforesaid, or shall not have been commenced within the time before limited for bringing the same, then the jury shall find a verdict for the defendant; and upon a verdict being so found, or if the plaintiff shall be nonsuited, or discontinue his action or suit after the defendant shall have appeared, or if upon demurrer judgment shall be given against the plaintiff, then the defendant shall recover double costs, and have such remedy for recovering the same as any defendant hath or may have in any other cases by law.

106. And be it enacted, that it shall be lawful for the secretary of the commissioners, on their order, to prosecute any person for any offence against the provisions of this act, and to sue for and recover any penalty to which any person is made liable by this act; and all penalties sued for and recovered by such secretary shall be paid to him, and be by him applied and accounted for as herein-before directed with respect to monies received for licences granted by the commissioners; and that it shall be lawful for the clerk of any visitors, on their order, to prosecute any person for any offence against the provisions of this act committed within the jurisdiction of such visitors, and to sue for and recover any penalty to which any person within the jurisdiction of such visitors is made liable by this act; and all penalties sued for and recovered by

können sie der benachtheiligten Partei solche fernere Genugthuung und einer der Parteien soviel von Kosten zuerkennen, als sie es für recht und passend erachten. Alle solche Entscheidungen der genannten Richter in ihren General- oder Quartal-Versammlungen sollen von endlich bindender und definitiver Gültigkeit für alle Parteien und in jeder Hinsicht sein.

105. Es wird bestimmt, dass, wenn eine Klage oder Process gegen irgend Jemand wegen einer in Folge dieses oder eines der hierdurch aufgehobenen Gesetze vollzogenen Handlung anhängig gemacht wird, das Verfahren binnen den zwölf nächsten Monaten nach Freilassung*) der klagenden Partei begonnen und in der Grafschaft oder dem Burgflecken, wo die Veranlassung zur Klage gegeben ist, verhandelt werden soll. Der Beklagte kann in jedem solchen Verfahren oder Prozesse, nach seiner Wahl, die Klage in einzelnen Punkten oder im Ganzen nicht anerkennen und dieses Gesetz und den betreffenden Punkt desselben zum Beweise bei jeder danach angestrengten Untersuchung gebrauchen und nachweisen, dass er in Gemässheit und unter Autorität dieses Gesetzes gehandelt hat. Wenn dieser Beweis geführt oder Klage oder Prozess in einer anderen Grafschaft oder Burgflecken, als oben bestimmt ist, oder nicht binnen der festgesetzten Zeit eingeleitet ist, dann soll die Jury ein Verdict zu Gunsten des Beklagten fällen.

106. Der Secretair der Commissare ist ermächtigt, auf deren Befehl jede Person für Verstösse gegen die Bestimmungen dieses Gesetzes gerichtlich zu verfolgen und jede Geldstrafe, welche Jemand nach diesem Gesetze verwirkt hat, einzuklagen und einzutreiben. Alle Geldsummen, welche durch einen solchen Secretair eingeklagt und eingetrieben werden, sollen demselben ausgezahlt und so verwandt und verrechnet werden, wie die von Concessionsertheilungen eingekommenen Gelder; der Schreiber von Visitoren ist berechtigt, ebenso gegen Personen vorzugehen, die im Bezirke seiner Visitoren sich ein Vergehen gegen dieses Gesetz zu Schulden kommen lassen; die eingehen-

*) Diese Bestimmung hat den Fall im Auge, dass etwa ein entlassener Geisteskranker eine Klage anstrengen will.

any such clerk shall be paid to him, and be by him paid to the clerk of the peace for such county or borough, and be by such clerk of the peace applied and accounted for as herein-before directed with respect to monies received for licences by such clerk of the peace; and it shall not be lawful for any one to prosecute any person for any offence against the provisions of this act, or to sue for any penalty to which any person is made liable by this act, except by order of the commissioners or of visitors having jurisdiction in the place where the cause of prosecution has arisen or the penalty been incurred, or with the consent of Her Majesty's attorney general or solicitor general for England for the time being.

107. And be it enacted, that, notwithstanding the repeal of the several acts herein-before repealed, every offence heretofore committed against any of the provisions of any of the same acts may be prosecuted, and every penalty heretofore incurred by any person for any offence against the provisions of any of the same acts may be sued for and recovered, by the secretary of the commissioners, in the same manner and with all the same powers and rights as if such offence had been committed or such penalty incurred for an offence against the provisions of this act; and every penalty so recovered shall be applied in the same manner as a penalty recovered for an offence against the provisions of this act.

108. And be it enacted, that when any person shall be proceeded against, under the provisions of this act, for omitting to transmit or send any copy, list, notice, statement or other document herein-before required to be transmitted or sent by such person, and such person shall prove by the testimony of one witness upon oath that the copy, list, notice, statement, or document in respect of which such proceeding is taken was put into the post in due time, or (in case of documents required to be transmitted or sent to the commissioners or a clerk of the peace) left at the office of the commissioners or of the clerk of the peace, and shall have been properly addressed, such proof shall be a bar to all further proceeding in respect of such omission.

109. And be it enacted, that the costs, charges, and expences incurred by or under the authority or order of the commissioners in proceedings under this act shall be paid by the secretary of the commissioners, and included by him in the

den Gelder sollen an ihn und von ihm dem Schreiber des Friedensgerichts der Grafschaft oder des Burgfleckens ausgezahlt und so verwandt und verrechnet werden, wie die Gelder, welche bei solchem Schreiber für Concessionsertheilungen einkommen. Niemand soll eine Person wegen irgend eines Verstosses gegen dieses Gesetz gerichtlich verfolgen und von ihm verwirkte Geldstrafen eintreiben und einklagen dürfen, ausser auf Befehl der Commissare oder der Visitoren, in deren Bezirk der Ort liegt, an welchem die Ursache zur Verfolgung entstanden oder die Geldstrafe verwirkt ist oder mit Zustimmung von Ihrer Majestät General-Fiskal oder General-Anwalt für England.

107. Es wird bestimmt, dass ungeachtet der Aufhebung der oben für ungültig erklärten Gesetze, jedes Vergehen, welches vorher gegen eine Bestimmung dieser Gesetze begangen war gerichtlich verfolgt und jede von irgend Jemand für ein Vergehen gegen eine dieser Bestimmungen verwirkte Geldstrafe durch den Secretair der Commissare ebenso und mit allen Vollmachten und Rechten eingetrieben werden kann, als wäre das Vergehen begangen oder die Strafe verwirkt für eine Uebertretung der Bestimmungen dieses Gesetzes. Jede so eingetriebene Geldstrafe soll in derselben Weise verwandt werden, wie Summen, welche für Uebertretungen dieses Gesetzes eingetrieben sind.

108. Es wird bestimmt, dass, wenn gegen irgend Jemand nach den Bestimmungen dieses Gesetzes ein Verfahren eingeleitet wird wegen Unterlassung der Einsendung einer Abschrift, Liste, Nachricht, Aufstellung oder eines anderen Documents, zu dessen Einsendung diese Person in Obigem verpflichtet ist, und diese Person durch die eidliche Aussage eines Zeugen nachweist, dass die Abschrift, Liste, Nachricht, Aufstellung oder das Document, wegen dessen das Verfahren eingeleitet ist, zur rechten Zeit der Post übergeben oder (im Falle die Uebersendung des betreffenden Schriftstückes an die Commissare oder einen Gerichtsschreiber vorgeschrieben war) im Geschäftslokale der Commissare oder des Gerichtsschreibers hinterlassen und richtig adressirt war, so soll dieser Beweis jedes weitere Verfahren wegen solcher Unterlassung beendigen.

109. Es wird bestimmt, dass die Kosten, Auslagen und Zahlungen, welche aus einem durch oder unter Autorität der Commissare gemäss diesem Gesetze eingeleiteten Verfahren erwachsen, von dem Secretaire der Commissare gezahlt und in

account of receipts and payments herein-before directed to be kept by him; and that the costs, charges, and expenses incurred by or under the order of any visitors in proceedings under this act shall be paid by the clerk of the peace of their county or borough, and included by him in the account of receipts and payments herein-before directed to be kept by him.

110. And be it enacted, that two or more of the commissioners, one at least of whom shall be a physician or surgeon, and one at least a barrister, shall and may, once or oftener in each year, on such day or days, and at such hours of the day, and for such length of time as they shall think fit, visit every asylum for lunatics, and every gaol in which there shall be or alleged to be any lunatic, and shall inquire wether the provisions of the law have been carried out as to the construction of each asylum visited, and as to its visitation and management, and also as to the regularity of the admissions and discharges of patients therein and therefrom; and wether divine service is performed therein; and wether any system of coercion is in practice therein, and the result thereof; and as to the condition, as well mental as bodily, of the pauper patients when first received; and also as to the dietary of the pauper patients; and shall also make such other inquiries as to every or any such asylum, and shall such inquiries as to the lunatics in any gaol, as to such visiting commissioners shall seem meet.

111. And be it enacted, that two or more of the commissioners, one of whom at least shall be a physician or surgeon, and one at least a barrister, shall and may, once or oftener in each year, on such day or days, and such hours in the day, and for such length of time as they shall think fit, visit every parish and union workhouse in which there shall be or alleged to be any lunatic, and shall inquire wether the provisions of the law as to lunatics have been carried out as to the arrangements, visitation, and management of such workhouse and as to the dietary, accomodation, and treatment of the lunatics in such workhouse, and shall report in writing thereon to the poor law commissioners for England and Wales.

112. And be it enacted, that it shall be lawful for the Lord Chancellor, in the case of any lunatic under the care of a committee appointed by the Lord Chancellor, and for the

der ihm oben vorgeschriebenen Berechnung der Ausgaben und Einnahmen aufgeführt werden sollen. Die Kosten, Auslagen und Zahlungen, welche aus einem durch oder unter Autorität oder Befehl von Visitoren gemäss diesem Gesetze eingeleiteten Verfahren erwachsen, sollen vom Gerichtsschreiber ihrer Grafschaft oder ihres Burgfleckens gezahlt und von ihm in der ihm oben vorgeschriebenen Einnahmen- und Ausgaben-Rechnung aufgeführt werden.

110. Zwei oder mehr Commissare, von denen wenigstens einer ein Arzt oder Wundarzt und einer ein Jurist sein muss, sollen und dürfen einmal oder öfter in jedem Jahre an Tagen, zu Stunden und so lange es ihnen gutdünkt jedes Asyl für Geisteskranke und jedes Gefängniss, in welchem Irre sind oder vorgeblich sind, besuchen und sollen nachforschen, ob die Bestimmungen dieses Gesetzes in Bezug auf die Einrichtungen dieses Asyles erfüllt sind, ob ärztliche Besuche und Unterhalt dem Gesetze gemäss sind, ob Aufnahmen und Entlassungen ordnungsgemäss stattfinden, ob Gottesdienst darin gehalten, ob ein Zwangssystem und mit welchem Erfolge angewandt wird, ferner über bestehende oder nicht bestehende Classification der Kranken, über die Zahl der Wärter in jeder Abtheilung, über Beschäftigung und Vergnügungen der Kranken und die Resultate davon, über körperlichen und geistigen Gesundheitszustand, ob arme Kranke darin aufgenommen werden, wie deren Diät ist. Die Commissare sollen, so weit es ihnen gut scheint, dieselben Nachforschungen über Irre in Gefängnissen anstellen.

111. Zwei oder mehr Commissare, von denen mindestens einer ein Arzt oder Wundarzt und einer ein Jurist sein muss, sollen und dürfen einmal oder öfter im Jahre an ihnen beliebigen Tagen und Tageszeiten und so lange sie es für gut finden jedes Pfarrei- und Bezirks-Arbeitshaus, in welchem ein Geisteskranker ist oder sein soll, besuchen und nachforschen, ob die Bestimmungen des Irrengesetzes in Anordnung, ärztlichen Besuchen, Unterhalt der Kranken in solchem Arbeitshause erfüllt sind, ferner wie Kost, Wohnung, Behandlung der Irren darin sind und sollen einen schriftlichen Bericht darüber an die Commissare des Armengesetzes für England und Wales machen.

112. In dem Falle, dass ein Irrer unter der Obhut eines durch den Lord-Kanzler ernannten Comités ist, ist der Lord-Kanzler, und wenn ein Geisteskranker unter der Obhut von

Lord Chancellor, or Her Majesty's principal secretary of state for the home department, in the case of any lunatic under the care of any person receiving or taking the charge of such one lunatic only, and deriving no profit from the charge, and in the case of any person confined as a state lunatic, or as a lunatic under the order of any criminal court of justice, and in case of every other person detained or taken charge of as a lunatic, or represented to be a lunatic, or to be under any restraint as a lunatic, at any time, by an order in writing under the hand of the Lord Chancellor or the said secretary of state, as the case may be, directed to the commissioners or any of them, to visit and examine such lunatic or supposed lunatic, and to make a report to the Lord Chancellor, or to Her Majesty's principal secretary of state for the home department, of such matters as in such order shall be directed to be inquired into.

113. And be it enacted, that it shall be lawful for the Lord Chancellor or Her Majesty's principal secretary of state for the home department to employ any commissioner appointed under this act, or other person, to inspect or inquire into the state of any asylum, hospital, gaol, house, or place wherein any lunatic, or person represented to be lunatic, shall be confined or alleged to be confined, and to report to him the result of such inspection and inquiry; and every such person so employed, and not being a commissioner, may be paid such sum of money for his attendance and trouble as to the Lord Chancellor or Her Majesty's Principal secretary of state for the home department shall seem reasonable; and every such person so employed, wether a commissioner or not, shall be allowed his reasonable travelling or other expences while so employed; and such sum of money for attendance and trouble and such expences, shall be charged on and shall be paid out of the contingency fund of the home office.

114. And be it enacted, that in this act and the schedules thereto the words and expressions following shall have the several meanings hereby assigned to them, unless there shall be something in the subject or context repugnant to such construction; (that is to say,)

„Borough" shall mean every borough, town, and city corporate having a separate quarter sessions, recorder, and clerk of the peace:

„County" shall mean every county, riding, division of a

Jemand steht, der nur diesen Einen aufnimmt ohne Vortheil oder Gewinn daraus zu ziehen, und wenn eine Person von Staatswegen oder in Folge der Verfügung eines Criminal-Justiz-Hofes als Irrer eingeschlossen, und überhaupt in jedem Falle, wo Jemand als Irrer eingeschlossen ist, als solcher unter irgend welchen Zwangsmassregeln steht oder für einen Irren ausgegeben wird, ist der Lord-Kanzler oder Ihrer Majestät erster Staats-Secretair des Innern ermächtigt, durch einen schriftlichen Befehl die Commissare oder einige derselben oder irgend eine andere Person aufzufordern, diesen Irren oder vorgeblich Irren zu besuchen und zu untersuchen und einen schriftlichen Bericht über die Punkte, deren Berücksichtigung in dem Befehle angeordnet ist, an den Lord-Kanzler oder an Ihrer Majestät ersten Staats-Secretair des Innern zu machen.

113. Der Lord-Kanzler oder Ihrer Majestät erster Staats-Secretair des Innern ist ermächtigt, einen nach diesem Gesetze ernannten Commissar oder eine andere Person zu beauftragen, den Zustand irgend eines Asyles, Hospitales, Gefängnisses, Hauses oder anderen Ortes zu untersuchen, in welchem ein Geisteskranker oder eine Person, die dafür ausgegeben wird, eingeschlossen ist oder werden soll, und ihm über das Resultat seiner Untersuchung zu berichten. Jede Person, die so verwandt wird und kein Commissar ist, soll für seine Dienstleistung und Bemühung so viel Bezahlung erhalten, als es dem Lord-Kanzler oder dem ersten Staats-Secretair des Innern billig erscheinen wird; und jeder so verwandten Person, gleichviel ob Commissar oder nicht, sollen Reise- und andere Kosten nach Billigkeit vergütet werden. Die so ausgezahlten Gelder sollen dem ausserordentlichen Fond des inneren Amtes zur Last fallen und aus demselben bezahlt werden.

114. Folgende in diesem Gesetze und den beigefügten Schema's gebrauchten Worte und Ausdrücke sollen in dem nachstehenden Sinne gelten, soweit nicht Gegenstand und Wortlaut dieser Bedeutung widersprechen. Demnach heisst:

„Burgflecken" jeder Burgflecken, Stadt und Ort, welche besondere Gerichtssitzungen, Armenpfleger und Friedensgerichtsschreiber haben;

„Grafschaft" jede Grafschaft und jeder Bezirk, der eine

county, county of a city, county of a town, liberty, and other place having a separate commission of the peace, and not being a „borough“ withing the meaning aforesaid:

„The Lord Chancellor“ shall mean the lord high chancellor, the lord keeper or commissioners of the great seal of Great Britain, and other the person or persons for the time being intrusted, by virtue of the Queens sign manual, with the care and commitment of the custody of the persons and estates of persons found idiot, lunatic, or of unsound mind:

„Barrister“ shall mean a barrister and a serjeant at law; and a serjeant at law who shall have been called to the bar five years or more before his appointment to be a commissioner shall be considered as a barrister of five years standing:

„Lunatic“ shall mean every insane person, and every person being an idiot or lunatic or of insound mind:

„Parish“ shall mean any parish, township, hamlet, vill, tithing, extra-parochial place, or place maintaining its own poor:

„Officiating clergyman of a (*or* the) parish“ shall mean a clergyman regularly officiating and acting as the minister or one of the ministers of a parish, chapelry, or ecclesiastical district:

„Borough rate“ shall mean a borough rate, and any funds assessed upon or raised in or belonging to any borough in the nature of a borough rate, and applicable to the purposes to which borough rates are applicable:

„Pauper“ shall mean every person maintained wholly or in part at the expence of any parish, union, county, or borough:

„Patient“ shall mean every person received or detained as a lunatic, or taken care or charge of as a lunatic:

„Private patient“ shall mean every patient who is not a pauper:

„Proprietor“ shall mean every person to whom any licence has been granted under the provisions of this act, and every person keeping, owning, having any interest or exercising any duties or powers of a proprietor in any licensed house:

besondere Friedensgerichts-Commission hat und kein Burgflecken im obigen Sinne ist.

„Lord-Kanzler" soll heissen der Lord Ober-Kanzler, Lord Siegelbewahrer oder die Commissare des grossen Siegels von Gross-Britanuien und andere Personen, die zur Zeit durch Königliche Cabinets-Ordre mit der Fürsorge und dem Schutze der Personen und des Vermögens von Idioten, Irren, Gemüthskranken betraut sind.

„Anwalt" heisst ein Anwalt und ein Licenciat der Rechte. Ein Licenciat der Rechte, der bei seiner Ernennung zum Commissar seit fünf Jahren am Gerichte thätig war, soll wie ein Anwalt, der fünf Jahre im Dienste war, gelten.

„Irrer" heisst jede wahnsinnige Person, jeder Idiot, Geisteskranker, Gemüthskranker.

„Pfarrei" heisst jeder Ort und jedes Gemeinwesen, welches seine Armen selbst unterhält.

„Geistlicher einer Pfarrei heisst ein Geistlicher, der faktisch als solcher in einer Pfarrei, Capellgemeine oder Kirchspiel functionirt.

„Armer" heisst Jeder, der ganz oder zum Theil auf öffentliche Kosten erhalten wird.

„Kranker, Patient" heisst Jeder, der als Geisteskranker verpflegt wird.

„Privat-Kranker" heisst jeder Kranke, der kein Armer ist.

„Eigenthümer" heisst jede Person, der irgend eine Concession unter den Bestimmungen eines der hierdurch aufgehobenen Gesetze ertheilt ist oder unter den Bestimmungen dieses Gesetzes ertheilt werden wird; ebenso jede Person, die irgend ein Interesse an einem concessionirten Hause hat, oder die irgend eine Pflicht oder Vollmacht eines Eigenthümers ausübt.

„Clerk of the peace“ shall mean every clerk of the peace and person acting as such, and every deputy duly appointed:

„Medical Attendant“ shall mean every physician, surgeon, and apothecary who shall keep any licensed house, or shall in his medical capacity attend any licensed house, or any asylum, hospital, or other place where any lunatic shall be confined:

„Justice“ shall mean a justice of the peace:

„Asylum“ shall mean any lunatic asylum already erected and established under an act passed in the forty-eighth year of the reign of His late Majesty King George the Third, intituled An Act for the better Care and Maintenance of Lunatics, being Paupers or Criminals in England, or erected and established, or hereafter to be erected and established, under or which have been made subject or liable to any of the provisions of an act passed in the ninth year of the reign of His late Majesty King George the Fourth, intituled An Act to amend the Laws for the Erection and Regulation of County Lunatic Asylums, and more effectually to provide for the Care and Maintenance of Pauper and Criminal Lunatics, in England, or hereafter to be erected and established under the provisions of any act for the erection or regulation of county or borough lunatic asylums:

48 G. 3. c. 96.

9 G. 4. c. 40.

„Hospital“ shall mean any hospital or part of an hospital or other house or institution (not being an asylum) wherein lunatic are received, and supported wholly or partly by voluntary contributions, or by any charitable bequest or gift, or by applying the excess of payments of some patients for or towards the support, provision, or benefit of other patients:

„Licensed house“ shall mean a house licensed under the provisions of this act, or of some act hereby repealed, for the reception of lunatics:

„Oath“ shall mean an oath, and every affirmation or other declaration or solemnity lawfully substituted for an „oath“ in the case of quakers or other persons exempted by law from the necessity of taking an oath:

Words importing the singular number shall include

„Friedensgerichts-Schreiber" heisst jeder Schreiber eines Friedensgerichts und jeder, der als solcher functionirt oder officiell zu seinem Stellvertreter ernannt ist.

„Behandelnder Arzt, Hausarzt" heisst jeder Arzt, Wundarzt oder Apotheker, der ein concessionirtes Haus hält oder als Arzt an einem solchen, oder an einem Asyle, Hospitale oder anderen Institute fungirt, in welchem Geisteskranke aufgenommen werden sollen.

„Richter" heisst ein Friedensrichter.

„Asyl" heisst jedes Asyl für Geisteskranke, welches unter einem Gesetze aus dem achtundvierzigsten Jahre der Regierung Seiner verstorbenen Majestät Königs Georg III. (betitelt: Gesetz zur Verbesserung von Pflege und Unterhalt von geisteskranken Armen und Verbrechern) eingerichtet ist, oder noch eingerichtet werden wird, welches zugleich den Bestimmungen des Gesetzes aus dem neunten Jahre der Regierung Seiner verstorbenen Majestät Königs Georg IV. unterworfen ist (betitelt: Gesetz zur Verbesserung der Gesetze über Errichtung und Regulirung von Grafschafts-Asylen für Geisteskranke, und zur erfolgreicheren Fürsorge für Pflege und Unterhalt geisteskranker Armer und Verbrecher in England. 9. G. 4. c. 40.); ferner ist darunter jedes Asyl zu verstehen, welches unter den Bestimmungen irgend eines Gesetzes über Errichtung und Einrichtung von Grafschafts- oder Bezirks-Asylen erbaut werden wird.

48 G. 3. c. 96.

„Hospital" heisst ein Hospital oder eine Abtheilung eines solchen oder eines anderen Hauses oder einer Anstalt (die kein Asyl ist), worin Geisteskranke aufgenommen und ganz oder theilweise durch freiwillige Beiträge, durch irgend eine milde Stiftung oder Gabe oder aus den Ueberschüssen von Geldern, die für Pflege und Unterhalt anderer Patienten eingehen, unterhalten werden.

„Concessionirtes Haus heisst ein Haus, für welches nach den Bestimmungen dieses oder eines der hierdurch aufgehobenen Gesetze die Concession zur Aufnahme von Geisteskranken ertheilt ist.

„Eid" heisst ein Eid oder jede Bekräftigung, Erklärung oder feierliche Handlung, welche nach den Bestimmungen des Gesetzes bei Quäkern und anderen Personen, die gesetzlich keinen Eid abzulegen brauchen, als Eid gilt.

Worte, welche im Singular gebraucht sind, sollen zu-

the plural number, and words importing the plural number shall include the singular number, and words importing the masculine gender shall include females.

115. And be it enacted, that for the purposes of this act every borough and county shall include every place situate within the limits of such borough or county, and not having a separate commission of the peace; and for the purposes of this act every place situate within the limits of any borough or county, and not having a separate commission of the peace, shall be within the jurisdiction of the justices of such borough or county; and that the justices of every borough shall, for the purposes of this act, assemble in special sessions at such times as the quarter sessions for such borough shall be holden; and that all acts herein-before required to be done by the justices of counties in general or quarter sessions assembled may be done by the justices of boroughs at such special sessions.

116. And be it enacted, that nothing in this act contained shall extend to the royal hospital of Bethlehem, or any building adjacent thereto and used therewith: provided always, that it shall be lawful for any commissioner or other person whom the Lord Chancellor or any one of Her Majesty's principal secretaries of state shall at any time, by an order in writing under the hand of the said Lord Chancellor or secretary of state, direct, to visit and examine the Royal Hospital of Bethlehem, and every or any building adjacent thereto as aforesaid, and every or any person confined therein.

117. And be it enacted, that this act shall extend only to England and Wales.

118. And be it enacted, that this act may be amended or repealed by any act to be passed in this present session of parliament.

---

gleich für den Plural, Worte, welche im Plural gebraucht sind, sollen zugleich für den Singular, und Worte, welche im Masculinum gebraucht sind, sollen zugleich für das Femininum gelten.

115. Zu jedem Burgflecken und zu jeder Grafschaft sind sämmtliche Orte zu rechnen, welche in dem Bezirke derselben liegen und keine besonderen Friedensrichter haben.

116. Keine Bestimmung dieses Gesetzes gilt für das Königliche Hospital Bethlehem, oder für irgend ein zu demselben gehöriges Gebände. Doch ist jeder Commissar und jede andere Person, welcher der Lord-Kanzler oder einer Ihrer Majestät Ober-Staatssecretären zu irgend einer Zeit einen schriftlichen Befehl dazu giebt, ermächtigt, das Königliche Hospital Bethlehem und jede darin eingeschlossene Person zu untersuchen und zu besuchen.

117. Dieses Gesetz gilt nur für England und Wales.

118. Dieses Gesetz kann durch ein Gesetz, welches in dieser selben Parlaments-Sitzung durchgeht, verbessert oder aufgehoben werden.

Schedules referred to by the foregoing act.

Schedule (A.) section 30.

Form of licence.

Know all men, that We, the commissioners in lunacy (or we . . . . . . the untersigned justices of the peace, acting in and for . . . . . . in general [or quarter, or special] sessions assembled), do hereby certify, That A. B. of . . . . in the parish of . . . . . in the county of . . . . . hath delivered to us [or the clerk of the peace] a plan and description of a house and premises proposed to be licensed for the reception of lunatics, situate at . . . . . in the county of . . . . [or, in the case of a renewal licence, hath delivered to us [or the clerk of the peace] a list of the number of patients now detained in a house and premises licensed on the . . . . day of . . . . last, for the reception of lunatics, situate at . . . . in the county of . . . .], and we, having considered and approved the same, do hereby authorize and empower the said A. B. . . . . . (he intending [or not intending] to reside therein) to use and employ the said house and premises for the reception of . . . . . male (or . . . . female, or . . . . male and . . . . female) lunatics, of whom not more than . . . . shall be private patients, for the space of . . . . calendar months from this date.

Sealed with our common seal (or given under our hands and seals), this . . . . . day of . . . . in the year of our Lord 18 . . . .

Witness,
J. Z. secretary to the commissioners of lunacy,
(or clerk of the peace).

Schedule (B.) section 45.

Order for the reception of a private patient.

I, the undersigned, hereby request you to receive A. B. a lunatic (or an insane person, or an idiot, or an person of

unsound mind], as a patient into your house [or hospital]. Subjoined is a statement respecting the said A. B.

(Signed)

Name.
Occupation (if any).
Place of abode.
Degree of Relationship (if any), or other Circumstances of Connexion with the Patient.

Name of patient, with christian name at length.
Sex and age.
Married, single, or widowed.
Condition of life, and previous occupation (if any).
Previous place of abode.
Religions persuasion, so far as known.
Duration of existing attack.
Wether first attack.
Age (if known) on first attack.
Wether subject to epilepsy.
Wether suicidal or dangerous to others.
Previous place of confinement (if any).
Wether found lunatic by inquisition, and date of commission.
Special circumstances (if any) preventing the patient being examined, before admission, separately, by two medical practioners.
Special circumstances (if any) preventing the insertion of any of above particulars.

(Signed) Name.

Dated this . . . . day of . . . . 18 . . . .

To . . . . proprietor [or superintendent] of . . . [describing the house or hospital by situation and name, if any].

Schedule (C.) section 45.

Form of a medical certificate in the case of private patients.

I . . . . . being a physician *or* surgeon, *or* an apothecary, duly authorized to practice as such, hereby certify, that I have

this day, separately from any other medical practitioner, visited and personally examined A. B., the person named in the accompanying statement and order, and that the said A. B. is a lunatic [or an insane person, or an idiot, or a person of unsound mind], and a proper person to be confined, and that I have formed this opinion from the following fact or facts; viz.

(Signed) Name.
Place of abode.

Datet this . . . . day of . . . . 18 . . .

Schedule (D.) section 48.

Order for the reception of a pauper patient.

We, the undersigned, having called to our assistance a physician [*or* surgeon, *or* apothecary, as the case may be], not being the medical officer of the parish or union to which the said A. B. belongs, and having personally examined A. B., a pauper, and being satisfied that the said A. B. is a lunatic [or an insane person, or an idiot, or a person of unsound mind], and a proper person to be confined, hereby request you to receive the said A. B. as a patient into your house or hospital.

Subjoined is a statement respecting the said A. B.

(Signed) Name.

A justice of the peace for the city or borough of . . . . [or an or the officiating clergyman of the parish of . . . .].

Name.

With the relieving officer of the union or parish of . . . . [or with an overseer of the parish of . . . .]

Statement.

Name of patient and christian surname at length.
Sex and age.
Married, single, or widowed.
Condition of life, and previous occupation (if any).
Previous place of abode.
Religious persuasion, so far as known.
Length of time insane.

Wether first attack.
Age (if known) of first attack.
Wether subject to epilepsy.
Wether suicidal or dangerons to others.
Previous places of confinement (if any).

I certify that to the best of my knowledge the above particulars are correctly stated.

(Signed.)

[To be signed by the relieving officer or overseer signing the order.]

Dated this . . . . day of . . . 18 . . .

To . . . . proprietor [or superintendent] of . . .

Medical Certificate.

I . . . . being a physician, *or* surgeon, *or* an apothecary, duly authorized to practice as such, hereby certify, that I have this day personally examined A. B., the person named in the statement and order, and that the said A. B. is a lunatic [or, an insane person, or an idiot, or a person of an unsound mind], and a proper person to be confined.

(Signed) Name.

Place of abode.

Dated this . . . . day of . . . 18 . . .

Schedule (E.) section 59.

Registry of Admissions.

Register of patients.

Date of last previous admission (if any).	Nro. in ordre of admission.	Date of admission.	Christian and surname at length.	Sex and Class. Private		Sex and Class. Pauper.		Age.	Condition as to marriage.			Condition of life and previous occupation.	Previous place of abode.	County, union, or parish to which chargeable.	By whose authority sent.	Dates of medical certificates, and by whom signed.	Bodily condition.	Name of disorder (if any).	Form of mental disorder.	Supposed cause of insanity.	Epileptics.	Congenital idiots.	Duration of existing attacks.			Number of previous attacks.	Age on first attack.	Date of discharge or death.	Discharged			Died.	Observations.
				M.	F.	M.	F.		married.	single.	widowed.												Jears.	months.	weeks.				recovered.	relieved.	not improved.		
	1.	1846. Jan. 3.	William Johnson.	—	—	1	—	23	—	1	—	carpenter	—	—	—	—	—	—	melancholia.	—	—	—	—	4	—	2	17	1846. Sept. 1.	1	—	—		
	2.																																

Schedule (F.) section 52.

Notice of admission.

I hereby give you notice, that A. B. was received into this house [or hospital] as a private [or pauper] patient on the . . . . . . day of . . . . . and I hereby transmit a copy of the order and medical certificates [or certificate] on which he was received.

Subjoined is a statement with respect to the mental and bodily condition of the above-named patient.

(Signed)

Superintendent,
[or Proprietor] of

Dated this . . . . day of . . . 18 . . . .

Statement.

I have this day seen and personally examined . . . . . the patient named in the above notice, and hereby certify that with respect to mental state he [or she] . . . . and that with respect to bodily health and condition he [or she].

(Signed)

Medical proprietor [or superintendent,
or attendant].

Dated this . . . . day of . . . . 18 . . . .

Schedule (G. L) Section 54.

Register of Discharges and deaths.

Date of discharge or death.	Date of last admission.	No. in register of patients.	Christian and surname at length.	Sex and Class.				Discharged						Died.		Assigned cause of death.	Age at death.		Observations.
				Private.		pauper.		recovered.		relieved.		not improved							
				M.	F.	M.	F	M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.		M.	F.	
1846. Sept. 1.	1846. Jan. 3.	1.	Will. Johnson	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—						

Schedule (G. 2.) Section 54.

Form of notice of discharge or death.

I hereby give you notice, that . . . . . a private [or pauper] patient, received into this house [or hospital] on the . . . day of . . . . was discharged therefrom recovered [or relieved, or not improved], by the authority of . . . . . [or died therein, on the . . . . day of . . . .]

(Signed)
Superintendent [or proprietor] of . . . .
. . . house [or hospital] at . . .

Dated this . . . . day of . . . . 18 . . . .

In case of death, add „and I further certify, that A. B. was present at the death of the said . . . . ; and that the apparent cause of death of the said . . . . [ascertained by post mortem examination (if so)] was . . . . . "

Schedule (N.) Section 59.

Form of Medical Journal and Weekly Report.

Date.	Number of patients.				Names of patients under restraint (and by what means) or in seclusion.		Names of patients under medical treatment.		Report on state of health of patients and condition of house or hospital.	Deaths, injuries and violences to patients.
	private.		pauper.							
	M.	F.	M.	F.	Males.	Females.	Males.	Females.		

Schedule (J.) Section 100.

Form of summons.

We, the commissioners in lunacy [or we whose names are hereunto set and seals affixed, being two of the commissioners in lunacy, or visitors] appointed under or by virtue of an act passed in the . . . . . year of the reign of her present majesty, intituled [here insert the title of the act], do hereby summon and require you personally to appear before us at . . . . . . in the parish of . . . . . in the county of . . . . . on . . . . next the . . . . day of . . . . at the hour of . . . . in the . . . noon of the same day, and then and there to be examined, and to testify the truth touching certain matters relating to the execution of the said act.

Sealed with the common seal of „the commissioners in lunacy" [or given under our hands and seals], this . . . . day of . . . . in the year of our Lord one thousand eight hundred and . . . .

V. Gesetz

bezüglich der

Behandlung und Verpflegung der Geisteskranken in Norwegen.

Malmö, den 17. August 1848.

I. Capitel.

Von der Errichtung und Verwaltung der Irren-Anstalten.

§. 1. Eine Irrenanstalt darf nicht errichtet werden ohne Königliche Autorisation, auch nicht in Wirksamkeit treten, bevor ein vollständiges Regulativ für die specielle Verwaltung derselben vom Könige genehmigt ist. Es dürfen keine Veränderungen in einem auf diese Weise errichteten Asyle ohne Erlaubniss des Königs vorgenommen werden.

Dem Gesuch um Autorisation muss, ausser genauen Bauplänen und Angabe der Kosten, eine vollständige Beschreibung der ganzen Anlage beigefügt werden, namentlich in wiefern folgende Bedingungen für die Behandlung und Verpflegung der Kranken erfüllt sind, als: die Trennung der Anstalt von allen anderen Anlagen, eine freie und gesunde Lage, Anleitung für die Beschäftigung und Bewegung der Kranken in freier Luft, absolute Sonderung beider Geschlechter und eine passende Classification der Kranken.

§. 2. Für Anstalten, welche Privatpersonen zu errichten wünschen, soll die Autorisation auf den Namen des Besitzers lauten; falls eine solche Anstalt auf einen anderen Besitzer übergeht, hat dieser eine neue Königliche Autorisation nachzusuchen.

§. 3. Jede Anstalt muss von einem in der Nähe wohnenden Arzte dirigirt werden, der dazu vom Könige speciell autorisirt ist; — Privatanstalten können vom Besitzer, falls derselbe Arzt ist, dirigirt werden.

§. 4. In jeder Anstalt muss für geselligen Verkehr der Kranken untereinander gesorgt werden. Das Einsperren der Kranken in einsame Zimmer oder mechanische Zwangsmittel dürfen nur auf kürzere Zeit angewendet werden und insoweit der Zustand der Kranken es unumgänglich macht. Körperliche Bestrafung ist nicht gestattet.

§. 5. In jeder Anstalt muss ein Personal-Protokoll und ein Behandlungs-Protokoll gehalten werden; in das erstere ist binnen acht Tagen nach der Aufnahme des Kranken eine genaue Beschreibung von seinem körperlichen und geistigen Zustande und den später eintretenden Veränderungen niederzulegen.

In das Behandlungs-Protokoll ist jeder Kranker einzutragen, der in eine Zelle eingesperrt oder bei welchem mechanische Zwangsmittel angewendet werden, mit Angabe der Gründe, aus welchen und der Zeit, während welcher diese Maassregeln angewendet worden sind. Ebenso ist anzuführen, wie viele Kranke täglich beschäftigt sind, und auf welche Weise dies geschieht.

Diese Protokolle sind, nachdem sie von der zuständigen vorgesetzten Behörde recognoscirt worden, bei jeder Visitation den Controle-Commissarien vorzulegen, die sie jedesmal mit ihren Unterschriften versehen, unter Beifügung der Bemerkungen, zu welchen sie Veranlassung fanden.

§. 6. Der dirigirende Arzt reicht alle drei Monate einen Auszug dieser Protokolle, und am Ende jeden Jahres einen General-Bericht von der Wirksamkeit der Anstalt an die Controle-Commissare ein, welche sie dem Ministerium der inneren Angelegenheiten zusenden.

§. 7. Die specielle Aufsicht über jede Anstalt im Königreiche wird von Commissionen geführt, die vom Könige für jede Anstalt ernannt sind und aus drei Mitgliedern bestehen, worunter mindestens ein examinirter Arzt sein muss. Bei Ausübung ihrer Geschäfte sollen sich diese Commissionen nach der ihnen gegebenen Instruction richten; für ihre Bemühungen erhalten sie aus der Staatskasse ein angemessenes jährliches Gehalt.

Uebrigens können auch sämmtliche Anstalten, so oft der König es für nöthig hält, inspicirt werden, wozu in diesem Falle dazu geeignete Männer besonders ernannt werden.

Beziehung auf die Behandlung der Kranken, die sich in Privatpflege befinden, zu seiner Kenntniss kommen.

§. 17. Arme Geisteskranke, deren Krankheit nicht der Art ist, dass sie einer besonderen Bewachung und Pflege bedürfen, sind in gleicher Weise, wie andere Arme zu verpflegen.

§. 18. Jeder Arzt soll jährlich an das Departement des Innern ein genaues Verzeichniss der Geisteskranken, die in Gemässheit obiger Bestimmung bei ihm angemeldet und von ihm besucht worden sind, einsenden.

5. Capitel.

Allgemeine Bestimmungen.

§. 19. Die Kosten für arme Geisteskranke, welche nach der Erklärung eines Arztes eine von der gewöhnlichen Armenversorgung verschiedene Behandlung erfordern, werden von der Stadt oder Amtscommune bezahlt, welcher sie zugehören; jedoch kann die Amtvormannschaft*) Anordnung dahin treffen, dass ein Fünftel dieser Kosten von Seiten des bezüglichen Armendistricts bezahlt werden soll.

§. 20. Kein Kranker darf in Gemeinschaft mit Verbrechern detinirt werden.

§. 21. Uebertretung dieses Gesetzes wird mit Geldstrafe geahndet, insofern nicht für den besonderen Fall im Criminalgesetze höhere Strafen festgesetzt sind. — Begangene Uebertretungen können mit Entziehung der ertheilten Autorisation bestraft werden.

Instruction für die Controle-Commissionen, in Gemässheit des Gesetzes vom 17. August 1848, bezüglich der Behandlung und Verpflegung der Geisteskranken.

§. 1. Die Commissionen sind verpflichtet, die Verwaltung und Oekonomie der Asyle speciell zu beaufsichtigen.

*) Eine vom Volke nach Kirchspielen gewählte Behörde, welche hauptsächlich mit dem Wegebau, den ökonomischen Angelegenheiten und der Armenversorgung ihres Districts betraut ist.

Zu diesem Zwecke haben sie monatlich zweimal oder alle 14 Tage die Anstalten zu besuchen, um ihren Zustand zu untersuchen; ausserdem kann die ganze Commission oder einzelne Mitglieder derselben die Inspection vornehmen, so oft es ihnen nöthig erscheint.

§. 2. Bei diesen Inspectionen sollen die Commissare genau untersuchen, ob sowohl die für die Verwaltung der Anstalten im Allgemeinen erlassenen Gesetz-Bestimmungen, als auch die speciell für jede Anstalt gegebenen Regulative in gehöriger Weise beobachtet werden.

Besonders sollen sie ihre Aufmerksamkeit richten auf die Beschäftigungen und auf die gesellschaftlichen Vergnügungen, die für die Kranken eingeführt sind, auf die Beschaffenheit der Zwangsmittel und die Häufigkeit und Dauer ihrer Anwendung, auf die Classification der Kranken und die Aufrechterhaltung derselben; inwiefern die Kranken des Unterrichtes und der Religionsübungen theilhaftig sind; auf die Beschaffenheit der Speisung; auch sollen sie über den Zustand der Kranken, welche seit der letzten Inspection aufgenommen sind, Erkundigung einziehen.

Sie sollen alle Klagen, welche von den Kranken oder den Officianten der Anstalten geführt werden, entgegennehmen, und im Falle, dass die Wärter oder Wärterinnen sich vergangen haben, sollen sie gemeinschaftlich mit dem Arzte bestimmen, in wiefern Bestrafung eintreten soll, sofern nicht eine richterliche Untersuchung und Bestrafung angemessen erscheint.

Bei jeder Visitation sollen die Verhältnisse in diesen Beziehungen mit den Protokollen der Anstalt verglichen und letztere, nach Hinzufügung der nöthigen Bemerkungen, von den Commissaren unterzeichnet werden.

§. 3. Den Ungehörigkeiten, welche sich in der Verwaltung der Anstalt in den oben angeführten oder anderen Beziehungen vorfinden, sollen die Commissare baldmöglichst Abhülfe verschaffen oder, wenn die Beschaffenheit der Sachen höhere Bestimmung erfordert, dem Departement des Innern davon einen Bericht erstatten.

§. 4. Ueber jede von der gesammten Commission oder von einzelnen Mitgliedern angestellte Visitation soll ein besonderes Protokoll aufgenommen werden unter Hinzufügung eines Berichts über die dabei geführten Verhandlungen und der Bemerkungen, zu welchen die Visitation Anlass gegeben hat.

§. 5. In dem Fall, dass in Gemässheit des §. 9. des

Gesetzes eine Klage über Aufnahme eines Kranken in einer Anstalt bei der Commission vorgebracht wird, oder der Arzt in Gemässheit des §. 13 des Gesetzes den verlangten Austritt eines Kranken aus der Anstalt verweigert, soll der Kranke in Gegenwart des Arztes der Anstalt von der Commission so bald wie möglich zweimal, mit Intervallen von 3 bis zu 8 Tagen, untersucht werden, bevor die endliche Entscheidung abgegeben wird.

Jede soche Entscheidung muss in das obengenannte Visitations-Protokoll eingetragen werden mit Angabe der Zeit und des Resultates der angestellten Untersuchungen.

In eben dieses Protokoll sollen die Resultate derjenigen Untersuchung der aufgenommenen Kranken eingetragen werden, die nach §. 11. des Gesetzes von der Commission auch in dem Fall, dass eine Beschwerde darüber nicht vorliegt, anzustellen ist.

§. 6. Bevor die im Gesetze §. 6. bezeichneten vierteljährlichen und jährlichen Berichte über den Zustand der Asyle dem Departement des Innern zugeschickt werden, müssen sie von den Commissionen genau durchgesehen und zu ihnen die Bemerkungen, zu welchen sie Anlass geben, hinzugefügt werden.

§. 7. Alle Mittheilungen und Vorstellungen, die auf Irrenanstalten Bezug haben, sind an die betreffende Commission einzureichen, welche, sofern für die fragliche Angelegenheit die höhere Bestimmung erforderlich wird, sich an das Departement des Innern zu werden hat.

VI. Belgisches Irrengesetz.

1. Loi du 18 Juin 1850. Sur le Régime des aliénés.

Chapitre I.

Des établissements d'aliénés.

Art. 1. Nul ne peut ouvrir ni diriger un établissement destiné aux aliénés, sans une autorisation du gouvernement.

La même autorisation est nécessaire pour le maintien des établissements actuellement existants.

Art. 2. Est considérée comme établissement d'aliénés, toute maison où l'aliéné est traité, même seul, par une personne qui n'a avec lui aucun lien de parenté ou d'alliance ou qui n'a pas la qualité de tuteur, de curateur ou d'administrateur provisoire.

Art. 3. Le gouvernement n'accordera l'autorisation demandée qu'autant qu'il reconnaisse qu'il est satisfait aux conditions suivantes:

1° Situation et locaux salubres, bien aérés, d'une étendue suffisante et d'une distribution convenable;

2° Séparation des sexes et classement des aliénés de chaque sexe d'après les exigences de leur maladie et la nature des soins dont ils doivent être l'objet;

3° Organisation d'une service médical et sanitaire et régime intérieur approprié aux besoins et à l'état des malades;

4° Approbation, tous les trois ans, par la députation permanente, du personnel des médecins, et autorisation pour ce collége d'ordonner en tout temps la modification ou le remplacement de ce personnel en cas de négligence grave ou d'omission des devoirs imposés aux médecins par la présente loi, le tout sauf recours au Roi.

Ces conditions feront l'objet d'un règlement général et organique approuvé par un arrête royal, qui déterminera également les obligations auxquelles seront soumis les chefs ou directeurs des établissements et les cas où les autorisations pourront être retirées.

Ce règlement astreindra les fondateurs ou propriétaires actuels d'établissements à soumettre à l'approbation du gouvernement les plans des établissements à créer, et ceux de toutes les modifications à introduire dans les établissements existants.

Art. 4. Les établissements existants ou ceux qui pourront être fondés à l'avenir, qui ne satisferont pas aux conditions voulues et dont les chefs ou directeurs refuseront ou seront dans l'impossibilité de les remplir, seront fermés, la députation permanente entendue et après enquête. Les aliénés qui s'y trouveront seront envoyés dans un établissement autorisé, aux choix des personnes ou des autorités qui auront requis leur placement dans l'établissement supprimé et aux frais de qui de droit.

Art. 5. Les chefs ou directeurs qui offriront de se soumettre aux conditions exigées, si d'ailleurs les locaux le leur permettent, obtiendront le délai reconnu nécessaire par le gouvernement pour se conformer à la loi. Ce délai expiré, l'établissement sera fermé s'il n'est pas organisé conformément aux principes posés par le règlement organique mentionné au §. 2 de l'article 3.

Art. 6. L'organisation de la colonie de Gheel et d'autres semblables, qui pourront exister ou se former par la suite, et le régime des aliénés qui y seront envoyés, feront l'objet d'un règlement spécial, approuvé par arrêté royal, qui prescrira, entre autres, le mode de placement et de surveillance et l'organisation du service médical.

Chapitre II.

Du placement des aliénés dans les établissements d'aliénés.

Section I.

De l'admission dans les établissements d'aliénés.

Art. 7. Le chef d'un établissement ne pourra recevoir aucune personne atteinte d'aliénation mentale que:

1° Sur une demande écrite d'admission du tuteur d'un interdit, accompagnée de la délibération du conseil de famille,

prise en exécution de l'article 510 du Code civil; ou, si l'interdiction n'a pas encore été prononcée, sur la demande de l'administrateur provisoire, accompagnée du jugement rendu en vertu de l'article 497 du même Code.

2° Sur une demande d'admission de l'autorité locale du domicile de secours d'un aliéné indigent;

3° En vertu d'un arrête de collocation pris par l'autorité locale compétente par application de l'article 95 de la loi communale;

4° En exécution d'un réquisitioire d'un officier du ministère public, dans le cas de l'article 12 ci-après;

5° Sur une demande d'admission de toute personne intéressée indiquant la nature des relations et, le cas échéant, le degré de parenté ou d'alliance qui existe entre elle et l'aliéné.

Cette demande devra être revêtue du visa du bourgmestre de la commune où l'aliéné se trouvera.

6° En vertu d'un arrête de la députation permanente du conseil provincial, dans les cas des Nos 2, 3 et 5 précédents.

S'il y a urgence, cet arrête pourra être portée par le gouverneur seul, et il sera soumis à la députation permanente lors de sa première réunion.

Art. 8. Dans les cas des Nos 2, 3, 4, 5 et 6 de l'article précédent, il devra être produit un certificat constatant l'état mental de la personne à placer et indiquant les particularités de la maladie.

Ce certificat, pour être admis, devra avoir moins de quinze jours de date et être délivré par un médecin non attaché à l'établissement.

Néanmoins, en cas d'urgence le certificat du médecin ne sera pas exigé au moment de la réception de l'aliéné; mais il devra, dans ce cas, être délivré dans les vingt-quatre heures.

Art. 9. Tout individu qui conduira un aliéné dans un établissement sera tenu de faire transcrire sur le registre mentionné à l'article 22 les pièces dont il devra être porteur aux termes des articles 7 et 8.

L'acte de remise, tant de ces pièces que de la personne de l'aliéné, sera écrit devant le conducteur et signé tant par lui que par le chef de l'établissement qui lui en remettra une copie certifiée pour sa décharge.

Art. 10. Dans les vingt-quatres heures de l'admission

d'un aliéné le chef de l'établissement en donnera avis par écrit:

1° Au gouverneur de la province;
2° Au procureur du roi de l'arrondissement;
3° Au juge de paix du canton;
4° Au bourgmestre de la commune;
5° Au comité de surveillance de l'établissement mentionné à l'article 21 ci-après.

Pareil avis sera donné dans le même délai au procureur du roi de l'arrondissement du domicile ou de la résidence habituelle de l'aliéné et ce magistrat en informera l'autorité locale qui en donnera immédiatement connaissance aux plus proches parents connus et aux personnes chez lesquelles l'aliéné avait son habitation, chaque fois que l'ordre ou la demande de séquestration sera émané de l'une des autorités ou des personnes mentionnées aux Nos 2, 3, 5 et 6 de l'article 7.

Art. 11. Pendant chacun des cinq premiers jours de son admission, l'aliéné sera visité par le médecin de l'établissement. Celui-ci consignera sur un registre à ce destiné, coté et paraphé comme il est dit à l'article 22, ses observations et le jugement qu'il en aura tiré, et en transmettra, le sixième jour, une copie au procureur du roi de l'arrondissement.

Il consignera ultérieurement sur le même registre, au moins tous les mois, les changements survenus dans l'état mental de chaque malade.

Art. 12. Le gouvernement traitera avec un établissement pour le placement des prévenus, accusés, condamnés ou des individus renvoyés des poursuites, qui seraient reconnus en état d'aliénation mentale.

Ceux-ci y seront transférés sur la réquisition de l'officier du ministère public compétent près la cour ou le tribunal saisi de la poursuite ou dont émane l'arrêt ou le jugement.

Les détenus pour dettes, atteints d'aliénation mentale, seront transférés dans le même établissement sur l'ordre du procureur du roi, qui en donnera immédiatement avis à leurs créanciers.

Section II.
De la sortie des établissements d'aliénés.

Art. 13. Lorsque le médecin de l'établissement aura déclaré, sur le registre tenu en vertu de l'article 22, que la guérison est opérée, le chef de l'établissement en donnera immé-

diatement avis par écrit, à celui sur la demande duquel l'aliéné a été admis, ainsi qu'aux personnes et aux autorités qui ont été informées de son admission, aux termes de l'article 10.

Cinq jours après l'envoi de ces avis, la personne déclarée guérie sera mise en liberté sur l'ordre du bourgmestre de la commune, qui lui delivrera une feuille de route tenant lieu de passe-port.

Art. 14. Cependant le mineur, l'interdit, ou celui dont l'interdiction est provoquée ne seront remis qu'à la personne sous l'autorité de laquelle ils sont placés par la loi.

Les prévenus, accusés ou condamnés, et les détenus pour dettes séquestrés dans le cas du No 4 de l'article 7 et de l'article 12, seront mis à la disposition du fonctionnaire qui aura donné l'ordre d'admission.

Art. 15. Avant même que le médecin de l'établissement ait déclaré la guérison, toute personne retenue dans un établissement d'aliénés pourra toujours en être retirée par ceux qui l'y ont placée, sauf le cas de minorité ou d'interdiction, dans lequel ce droit n'appartiendra, d'après les circonstances, qu'au tuteur, au curateur ou à l'administrateur provisoire, sans préjudice du droit du ministère public,

Toutefois, si l'aliéné est indigent, il sera agi à son égard d'après le prescrit de l'article 17 de la loi du 18 Février 1845, sur le domicile de secours (Bulletin officiel. No 14).

Si le médecin de l'établissement était d'avis que la sortie et le transport du malade exigent l'emploi de mesures spéciales, il y sera statué par le collége des bourgmestres et échevins du lieu de la situation de l'établissement.

Art. 16. Si, avant l'expiration du délai fixé par le §. 2 de l'article 13, il était fait opposition à la sortie, il y sera statué par la députation permanente du conseil de la province dans laquelle l'établissement est situé.

Dans les vingt-quatres heures de la sortie, le chef de l'établissement doit en donner avis aux autorités mentionnées à l'article 10, leur faire connaître le nom et la résidence des personnes qui ont retiré le malade, son état mental au moment de la sortie, et, autant que possible, l'indication du lieu où l'on se propose de le conduire.

Art. 17. Toute personne non interdite, retenue dans un établissement d'aliénés, ou toute autre personne intéressée, pourra, à quelque époque que ce soit, se pourvoir devant le président du tribunal du lieu de la situation de l'établissement,

qui, après les vérifications nécessaires, ordonnera, s'il y a lieu, la sortie immédiate.

La décision sera rendue en chambre du conseil, sur requête qui sera, au préalable, communiquée au ministère public et par celui-ci au fonctionnaire ou à la personne qui aura provoqué la séquestration.

Il sera statué dans la même forme sur l'appel qui pourra être interjeté par la personne séquestrée.

Tous les actes judiciaires ou extrajudiciaires à faire dans les cas prévus par le présent article seront visés pour timbre et enregistrés gratis.

Chapitre III.

Des asiles provisoires et de passage, et du transport des aliénés indigents.

Art. 18. Les autorités communales pourvoiront au placement provisoire des aliénés en attendant leur transfèrement dans les établissements spéciaux qui leur sont destinés.

Art. 19. Les aliénés indigents, à leur passage par une commune étrangère pour se rendre au lieu de leur destination, seront logés par les soins des autorités communales, soit dans les hôpitaux ou hospices de la localité, soit dans tout autre local convenablement disposé à cet effet.

Dans aucun cas, ils ne pourront être déposés dans une prison ni conduits avec des condamnés ou des prévenus.

Art. 20. Les moyens de transport pour les aliénés indigents seront organisés conformément aux instructions que le gouvernement transmettra à cet effet aux autorités locales.

Chapitre IV.

De la surveillance des établissements d'aliénés.

Art. 21. Tout établissement d'aliénés ou tout asile provisoire ou de passage établi en exécution des articles 18 et 19 sont sous la surveillance du gouvernement, qui les fera visiter, tant par des fonctionnaires spécialement délégués à cet effet, que par des comités permanents d'inspection chargés de veiller à l'exécution des articles 3 et 6.

Les établissements d'aliénés, ainsi que les personnes qu'ils renferment, seront visités en outre à des jours indéterminés une fois au moins: 1° tous les six mois par le bourgmestre

de la commune; 2° tous les trois mois par le procureur du roi de l'arrondissement; 3° tous les ans par le gouverneur de la province ou un membre de la députation permanente du conseil provincial délégué par le gouverneur.

Les asiles provisoires et de passage seront inspectés une fois au moins par trimestre par le bourgmestre de la commune dans laquelle ils sont situés, et par le juge de paix du canton.

Ils pourront l'être également par les autres fonctionnaires mentionnés au présent article.

Art. 22. Dans chaque établissement public ou particulier, il sera tenu un registre coté et paraphé à chaque feuillet par le procureur du roi de l'arrondissement.

Ce registre indiquera les nom, prénoms, l'âge, le lieu de naissance et le domicile, la profession de chaque individu placé dans l'établissement; la date du placement, les nom, profession et demeure de la personne qui l'aura demandé, ou la mention de l'ordre en vertu duquel il aura eu lieu.

S'il a été nommé un administrateur provisoire des biens de l'aliéné ou un tuteur à l'interdit, le registre en contiendra l'indication.

Il contiendra également la transcription des certificats des médecins requis pour l'admission, la date et la cause de la sortie, et tels autres renseignements que pourra prescrire le gouvernement.

Le registre sera présenté, à chaque visite, aux personnes chargées de la surveillance ou de l'inspection de l'établissement, qui y apposeront leur visa, et y consigneront leurs observations s'il y a lieu.

Tous les trois mois, un extrait de ce même registre sera adressé à la personne ou à l'autorité qui a fait placer l'aliéné dans l'établissement.

Le registre ne pourra être communiqué à aucune personne étrangère à l'établissement ou non préposée à sa surveillance, sans une autorisation spéciale du Ministre de la justice.

Art. 23. Chaque chef d'établissement ou chaque comité d'inspection transmettra annuellement à l'administration supérieure un état des entrées, des sorties et de la position sanitaire des aliénés, ainsi qu'un rapport sur la situation générale et les divers services de l'établissement soumis à sa direction ou à son contrôle.

Art. 24. Le gouvernement présentera chaque anné aux chambres législatives un rapport sur la situation des établissements d'aliénés du royaume.

Chapitre V.

Des aliénés gardés dans leurs familles.

Art. 25. Nulle personne ne peut être séquestrée dans son domicile ou celui des ses parents ou des personnes qui en tiennent lieu, si l'état d'aliénation mentale n'est pas constaté par deux médecins désignés, l'un par la famille ou les personnes interessées, l'autre par le juge de paix du canton, qui s'assurera par lui-même de l'état du malade et renouvellera ses visites au moins une fois par trimestre.

Indépendamment des visites personelles du juge de paix, ce magistrat se fera remettre trimestriellement un certificat du médecin de la famille aussi longtemps que durera la séquestration, et fera d'ailleurs visiter l'aliéné par tel médecin qu'il désignera, chaque fois qu'il le jugera nécessaire.

Chapitre VI.

Des frais d'entretien des aliénés.

Art. 26. Le gouvernement fixera par un tarif les frais de transport; il fixera aussi annuellement la journée d'entretien des individus placés dans les établissements d'aliénés par l'autorité publique, ainsi que celle des aliénés indigents et des aliénés passagers dans le cas de l'article 19.

Art. 27. Les dépenses énoncées en l'article précédent seront en ce qui concerne les aliénés non indigents, à la charge des personnes placées; à défaut par elles de pouvoir les supporter, elles seront à la charge de ceux auxquels il peut être demandé des aliments aux termes des articles 205 et suivants du Code civil.

Toutefois, en ce qui concerne les aliénés prévenus, accusés ou condamnés, lesdites dépenses seront supportées par l'Etat, et celles des détenus pour dettes par leur créanciers.

Si la somme consignée mensuellement par ceux-ci pour aliments ne suffit pas pour couvrir le montant desdites dépenses, l'avance du surplus sera faite par l'administration de l'enregistrement, et recouvrée à charge des créanciers sur un état qui sera rendu exécutoire par le président du tribunal du lieu de l'établissement. En cas de contestation, il sera procédé devant le même tribunal conformément à la loi du 22 frimaire an VII.

Art. 28. A défaut ou en cas d'insuffisance des ressources énoncées en l'article précédent, il y sera pourvu soit sur le

revenu de fondations spéciales, s'il en existe, soit sur celui des établissements des hospices ou de bienfaisance, et, au besoin, par les communes du domicile de secours des aliénés conformément à l'article 131 de la loi communale.

Chapitre VII.

De l'effet du placement de l'aliéné sur l'administration de ses biens et sa capacité de contracter.

Art. 29. Les personnes qui se trouveront placées dans des établissements d'aliénés et qui ne seraient ni interdites ni placées sous tutelle, pourront, conformément à l'article 497 du Code civil, être pourvues d'un administrateur provisoire par le tribunal de première instance du lieu de leur domicile, sur la demande des parents, de l'époux ou de l'épouse, sur celle de la commission administrative ou sur la provocation d'office du procureur du roi.

Cette nomination n'aura lieu qu'après délibération du conseil de famille et sur les conclusions du procureur du roi. Elle ne sera pas sujette à l'appel.

Les dispositions du Code civil sur les causes qui dispensent de la tutelle, sur les incapacités, les exclusions, les destitutions et les comptes des tuteurs, sont applicables à l'administrateur provisoire nommé par le tribunal. Sur la demande des parties intéressées ou du procureur du roi, le tribunal pourra constituer sur les biens de l'administrateur provisoire une hypothèque jusqu'à concurrence d'une somme à déterminer par le jugement. Le procureur du roi devra, dans le délai de quinzaine, faire inscrire cette hypothèque au bureau de la conservation: elle ne datera que du jour de l'inscription.

Art. 30. Les commissions administratives ou de surveillance des hospices ou établissements d'aliénés exerceront de plein droit, par celui de leurs membres qu'elles désigneront, les fonctions d'administrateurs provisoires à l'égard des personnes qui y sont placées, qui ne seraient ni interdites, ni pourvues d'un tuteur et auxquelles un administrateur spécial n'aurait pas été nommé conformément à l'article précédent.

Le receveur des hospices remplira à l'égard des biens de ces personnes les mêmes fonctions que pour les biens des hospices.

Toutefois les biens de l'administrateur délégué ne pourront, à raison de ses fonctions, être passibles d'aucune hypothèque.

La garantie de son administration résidera dans le cautionnement du receveur chargé de la manutention des deniers et de la gestion des biens.

Art. 31. L'administrateur provisoire procédera au recouvrement des créances et à l'acquittement des dettes; il passera des baux qui ne pourront excéder trois ans; il pourra même, en vertu d'une autorisation spéciale accordée par le président du tribunal civil, faire vendre le mobilier et représenter l'aliéné en justice, soit en demandant soit en défendant. Les significations faites au domicile de ce dernier pourront, suivant les circonstances, être annulées par les tribunaux. Il n'est point dérogé aux dispositions de l'article 173 du Code de commerce.

Art. 32. A défaut d'administrateur provisoire, le président, à la requête de la partie la plus diligente, commettra un notaire pour représenter les personnes non interdites et non pourvues d'un tuteur, placées dans les établissements d'aliénés, dans les inventaires, comptes, partages et liquidations dans lesquels elles seraient intéressées.

Art. 33. Les pouvoirs conférés en vertu des articles précédents, cesseront de plein droit dès que la personne placée dans un établissement d'aliénés n'y sera plus retenue. Les pouvoirs conférés par la justice en vertu des article 29 et 32, cesseront de plein droit à l'expiration d'un délai de trois ans, s'ils n'ont pas été renouvelés.

Art. 34. Les actes faits par toutes personnes pendant le temps qu'elles auront été retenues dans un établissement d'aliénés pourront être attaqués pour cause de démence, conformément à l'article 1304 du Code civil.

Les dix ans de l'action en nullité courront à l'égard de la personne retenue qui aura souscrit des actes, à dater soit de la connaissance qu'elle en aura eue après sa sortie définitive de la maison d'aliénés, soit de la signification qui lui en aura été faite après cette sortie, et à l'égard de ses héritiers, à dater de la signification qui leur en aura été faite, ou de la connaissance qu'ils en auront eue depuis la mort de leur auteur.

Lorsque les dix ans auront commencé à courir contre celui-ci, ils continueront de courir contre les héritiers.

Chapitre VIII.

Dispositions générales et pénalités.

Art. 35. Aucune requête, aucune réclamation, adressées soit à l'autorité judiciaire, soit à l'autorité administrative, ne pourront être supprimées ou retenues par les chefs ou médecins d'établissements d'aliénés, ni par les directeurs des hospices ou les bourgmestres dans les cas des articles 18 et 19.

Art. 36. Les arrêtes à prendre aux termes des articles 1, 3, 5, 6 et 26, ainsi qu'en vertu de l'article 21, en ce qui concerne la nomination des membres des comités permanents d'inspection, seront précédés de l'avis de la députation permanente du conseil de la province où l'établissement est situé.

Art. 37. Les arrêtes à prendre par les administrations locales dans les cas des Nos 2 et 3 de l'article 7, et par les autorités provinciales dans le cas du No 6 du même article seront, dans les trois jours de leur date, transmis au procureur du roi de l'arrondissement où est domicilié l'aliéné respectivement par le bourgmestre ou le gouverneur.

Si l'arrête de collocation ne doit pas être mis à exécution dans l'arrondissement du lieu du domicile ou de la résidence de l'aliéné, le procureur du roi transmettra immédiatement une copie de cet arrête à son collègue de l'arrondissement où est situé l'établissement dans lequel le placement devra avoir lieu.

Art. 38. Les contraventions aux dispositions des articles 1, 4, 7, 8, 9, 10, 11, 13, 14, 15, 22, 23, 35 de la présente loi et aux arrêtes à prendre en vertu des articles 3 et 6, qui seront commises par les chefs, directeurs ou préposés responsables des établissements d'aliénés et par les médecins employés dans ces établissements, seront punis d'un emprisonnement qui ne pourra excéder un an et d'une amende qui n'excédera pas 3000 francs, ou de l'une ou de l'autre de ces peines, sans préjudice du retrait de l'autorisation accordée dans les cas prévus par les articles 3 et 6 et indépendamment des poursuites qui pourront leur être intentées du chef de séquestration illégale, s'ils venaient à retenir une personne après sa guérison constatée et dont la sortie aurait été ordonnée ou autorisée conformément aux dispositions de la loi.

Les mêmes dispositions pénales seront applicables aux parents ou tuteurs qui contreviendraient aux dispositions de l'article 25.

2) Règlement général et organique sur le régime des aliénés en application de la loi du 18 Juin 1850.

Chapitre I.

Des conditions générales pour l'autorisation des établissements d'aliénés.

Art. 1. Les établissements affectés au traitement et à la garde des aliénés doivent réunir les conditions suivantes:

1° Situation et locaux salubres, bien aérés, accessibles à la lumière et au soleil, et pour les nouvelles constructions, site à la campagne dans la proximité d'une ville, ou tout au moins espace suffisant pour y établir une exploitation agricole ou horticole à laquelle puissent être occupés les aliénés;

2° Etendue proportionnée aux exigences du service et à la population qui ne pourra dépasser le chiffre de trois cents aliénés, à moins d'une autorisation spéciale du gouvernement;

3° Eaux abondantes et de bonne qualité;

4° Séparation complète des sexes;

5° Classement des aliénés de chaque sexe d'après les exigences de leur maladie et la nature des soins dont ils doivent être l'objet.

Lorsque le nombre des aliénés du même sexe ne dépassera pas 50, le nombre des divisions pourra être réduit à deux: aliénés paisibles; agités.

Lorsque le nombre des aliénés du même sexe dépassera 50, il y aura au moins 4 divisions: aliénés paisibles; agités et furieux; malpropres et idiots; convalescents.

Dans les établissements à créer dont la population dépassera 100 aliénés du même sexe, on établira des catégories spéciales pour les aliénés turbulents et furieux et pour ceux qui sont simplement agités. Il y aura une division spéciale destinée aux aliénés tranquilles et propres, distincte de celle des aliénés dits gâteux. Une division particulière comprendra les idiots et une autre les épileptiques. Les convalescents seront séparés des aliénés proprement dits.

6° Distribution intérieure convenable. Les aliénés furieux ou bruyants, les idiots et les épileptiques seront placés, autant que possible, aux rez-de-chaussée et éloignés du centre de l'établissement.

Il y aura, pour chaque division, au moins une salle de réunion disposée de préférence au rez-de-chaussée.

Il y aura au plus une cellule d'isolement pour dix aliénés, sauf dans les cas exceptionnels, et notamment dans le cas prévu par l'article 40 du présent règlement, et lorsque les établissements reçoivent plus particulièrement des aliénés agités ou furieux.

7° Préaux ou jardins suffisamment spacieux;

8° Facilités pour la surveillance et le service domestique;

9° Infirmerie spéciale pour les maladies incidentes.

Art. 2. En ce qui concerne les détails relatifs aux arrangements intérieurs et spécialement à la ventilation, au chauffage, aux moyens de sûreté, à la disposition des fenêtres et des escaliers, à la clôture, à la dimension et à l'appropriation des cellules pour les agités et les furieux, aux lieux d'aisance, aux bains et douches etc., les propriétaires des établissements se conformeront aux instructions que pourra leur donner l'autorité supérieure.

Art. 3. Les aliénés payant pension seront séparés de ceux qui sont entretenus à charge de leur domicile de secours, sauf le cas prévu à l'article 57 du présent règlement.

Art. 4. Les propriétaires d'établissements particuliers qui recevront d'autres pensionnaires que des aliénés, devront leur affecter des locaux distincts et entièrement séparés.

Chapitre II.

Des dispositions spéciales concernant l'administration et la direction, le service médical et hygiénique, et le service domestique des établissements d'aliénés.

Art. 5. Le propriétaire d'un établissement en est le chef administratif. Il peut en même temps y remplir les fonctions de directeur et de médecin.

Sont assimilées aux propriétaires, les administrations publiques chargées de l'entretien des aliénés indigents.

Le propriétaire est chargé de l'appropriation des bâtiments. Il pourvoit à l'organisation du service médical, administratif

et domestique dans les limites posées par la loi et les règlements organiques.

Il fait les règlements intérieurs et en surveille l'exécution.

Ces règlements, qui embrassent tous les détails du régime et de la discipline, sont soumis à la sanction du gouvernement.

Art. 6. Il est attaché au moins un médecin à chaque établissement d'aliénés. Il a la direction du régime des aliénés au point de vue de l'art médical, de l'hygiène et de la discipline.

Art. 7. Dans les établissements ou il y a plus d'un médecin, l'un deux a le titre de médecin en chef.

Le médecin en chef est chargé de la direction supérieure du service médical et hygiénique et de l'accomplissement des conditions imposées par la loi et les règlements organiques aux médecins des établissements d'aliénés.

Art. 8. Dans les établissements où la population excède cent aliénés, il y a au moins un médecin-adjoint ou un élève interne tenu de résider dans l'établissement ou à proximité.

Art. 9. Il est fait, au moins une fois par jour, une visite générale de tous les aliénés par le ou les médecins de l'établissement.

Art. 10. Le médecin tient un registre séparé pour les aliénés de chaque sexe, énonçant, outre les nom, prénoms, lieu de naissance, l'état civil, la profession, l'époque à laquelle l'aliénation s'est déclarée, la cause de la maladie, son caractère, si l'aliénation est ou non permanente, si l'aliéné est atteint d'une autre affection ou accident, la nature du traitement employé et ses résultats.

Un résumé de ces registres, dressé d'après le modèle annexé au présent règlement (modèle K.) est adressé chaque année au Ministre de la justice par l'intermédiaire du comité d'inspection.

Art. 11. La liste nominative des médecins attachés à chaque établissement, ainsi que le taux des traitements, rétributions ou émoluments qui sont alloués aux médecins des établissements publics, sont soumis tous les trois ans, dans le courant du mois de novembre, à l'approbation de la députation permanente du conseil de la province, avec tous les renseignements qu'elle peut juger nécessaires.

La première approbation doit être demandée immédiatement après l'autorisation accordée par le gouvernement pour le maintien ou l'ouverture de l'établissement.

Pareille demande doit être faite pour chaque changement ou mutation dans le personnel médical.

Art. 12. Il y a dans chaque établissement un directeur résident, chargé de remplir les obligations imposées par la loi aux chefs ou directeurs des établissements d'aliénés.

Art. 13. Pour être directeur d'un établissement d'aliénés il faut être majeur, jouir de l'exercice de ses droits civils, et avoir été agréé par la députation permanente du conseil de la province, sauf le recours au Roi.

Art. 14. Lorsque le directeur d'un établissement, soit public, soit particulier, est en même temps chargé de l'entreprise de l'entretien des aliénés, il doit obtenir une autorisation spéciale de la députation permanente, sauf le recours au Roi.

Art. 15. Un aumônier chargé du service religieux est attaché à chaque établissement. On avisera aussi aux moyens de disposer dans celui-ci une chapelle ou un oratoire domestique.

Art. 16. Il y a au moins un gardien pour dix aliénés, sauf les cas exceptionnels où le gouvernement reconnaîtrait que le nombre des gardiens peut être réduit sans inconvénient.

La surveillance des femmes aliénées est, en tous cas, confiée à des personnes de leur sexe.

Art. 17. Des mesures seront prises dans chaque établissement pour occuper convenablement les aliénés, selon les indications que pourra donner le médecin.

Art. 18. Les moyens de contrainte seront combinés de manière à maintenir l'ordre et la sécurité, sans irriter les malades et augmenter leur exaltation. L'emploi des fers est interdit.

Art. 19. Dans chaque établissement public et dans chaque établissement particulier recevant des aliénés indigents, l'alimentation, le coucher, l'habillement et généralement le régime des diverses classes d'aliénés, sont réglés par un tarif soumis à l'approbation du gouvernement.

Art. 20. Il est tenu dans chaque établissement un registre spécial où il est fait mention des cas de séquestration absolue dans les cellules d'isolement et de la durée de celle-ci dans chaque cas.

Art. 21. Les dispositions générales du chapitre I et du présent chapitre seront étendues, pour autant que de besoin, aux maisons de traitement particulières, assimilées par l'article 2 de la loi du 18 Juin 1850 aux établissements d'aliénés proprement dits.

Chapitre III.

Des autorisations pour le maintien des établissements d'aliénés existants.

Art. 22. Dans les trois mois qui suivront la publication du présent règlement, les propriétaires des établissements d'aliénés existant dans le royaume, adresseront au Ministre de la justice, en conformité de l'article 1 de la loi du 18 Juin 1850, une demande en autorisation, à l'appui de laquelle ils transmettront les pièces et documents mentionnés ci-après:

1° Un plan de l'établissement, à l'échelle de 2½ mill. pour mètre, avec les coupes et élévations et l'indication, dans une légende explicative, de l'étendue et de la division du terrain annexé à l'établissement et dont les aliénés ont la jouissance, de l'exposition des bâtiments, de leur distribution intérieure, du nombre des cellules d'isolement, du mode de séparation des sexes et du classement des aliénés de chaque sexe d'après les exigences de leur maladie et la nature des soins dont ils doivent être l'objet;

2° Le nom et la qualité du propriétaire, le mode d'organisation du service médical, hygiénique et administratif, les noms et la résidence des médecins et du directeur, la date de leur nomination ou le temps depuis lequel ils ont été attachés à l'établissement;

3° Un exemplaire des règlements relatifs au régime intérieur;

4° Un tableau numérique des aliénés existant à l'époque de l'envoi des renseignements, et indiquant, dans autant de colonnes distinctes:

a) Le sexe;

b) L'âge par périodes au-dessous de 20 ans, de 20 à 30, de 30 à 40, de 40 à 60, et au-dessus de 60 ans;

c) Les provinces du royaume où ils ont respectivement leur domicile, et pour les étrangers, les pays d'où ils sont originaires;

d) Leur classement en aliénés paisibles et agités; furieux; réputés curables ou incurables;

e) Le nombre d'indigents et de pensionnaires;

5° Le nombre et la qualité des employés des deux sexes attachés à l'établissement, en précisant le nombre d'aliénés et de gardiens pour chaque division ou catégorie;

6° Le tarif des journées d'entretien et des pensions;

7° Pour les établissements appartenant aux hospices civils ou au communes, les dotations affectées à l'institution.

Les pièces mentionnées aux Nos 1, 2, 3, 4 et 5 du présent article, seront certifiées exactes par les médecins attachés aux établissements.

Art. 23. Les propriétaires spécifieront dans leur demande la destination de leurs établissements, s'ils sont affectés en tout ou en partie aux aliénés indigents ou pensionnaires, et s'ils reçoivent d'autres malades que des aliénés; ils préciseront, dans l'un et l'autre cas, le nombre d'aliénés et de malades de chaque sexe et de chaque classe qu'ils sont destinés à recevoir, et indiqueront, en outre, dans le second cas, le nombre exact d'employés chargés exclusivement de la garde des aliénés et des soins à leur donner.

Art. 24. Si l'organisation et les dispositions d'un établissement dont le maintien est demandé n'étaient pas conformes aux règles générales énumérées dans les chapitres I et II du présent règlement, les propriétaires dudit établissement exposeront dans leur demande les réformes et les améliorations qu'ils se proposent d'y apporter, en spécifiant le délai endéans lequel ces réformes et ces améliorations seront effectuées. Ils soumettront à l'appui les plans, coupes et élévations des constructions nouvelles ou des changements projetés.

Art. 25. Le Ministre de la justice, après avoir consulté la députation permanente du conseil de la province, fixe le délai reconnu necessaire pour que lesdits propriétaires puissent se conformer aux prescriptions de la loi et du présent règlement.

Art. 26. Les autorisations ont lieu par arrête royal; elles ne peuvent être accordées aux propriétaires des établissements particuliers qu'en nom personnel.

En cas de vente ou de cession de l'établissement ou de décès du propriétaire, son successeur doit obtenir une autorisation nouvelle.

Art. 27. Les arrêtés d'autorisation feront mention du nombre d'aliénés de chaque sexe qui peuvent être admis dans chaque établissement, en distinguant les indigents et les non-indigents.

Chapitre IV.

Des autorisations pour l'érection et l'ouverture de nouveaux établissements d'aliénés.

Art. 28. Quiconque voudra ériger un établissement d'aliénés en demandera l'autorisation au gouvernement, en soumettant à l'appui de sa demande:

1° Un plan des constructions projetées, à l'échelle de 2½ Mm. pour mètre, avec les coupes et élévations, et l'indication, dans une légende explicative, des dispositions correspondantes aux règles posées dans l'article 1 du présent règlement;

2° Le chiffre approximatif des aliénés de chaque sexe et des diverses catégories, indigents ou pensionnaires, auxquels l'établissement est destiné;

3° L'exposé des mesures qui seront prises en conformité des principes posés dans les chapitres I et II du présent règlement.

Art. 29. Les autorisations pour l'érection et l'ouverture des nouveaux établissements ont lieu dans les formes et sous les conditions mentionnées aux articles 26 et 27 du chapitre qui précède.

Chapitre V.

Des autorisations pour les changements à apporter aux établissements d'aliénés autorisés.

Art. 30. Nul ne peut apporter dans un établissement d'aliénés autorisé, des changements susceptibles d'affecter l'une ou l'autre des conditions énumérées aux chapitres I et II du présent règlement et posées dans l'arrête d'autorisation, sans avoir soumis au préalable à l'approbation du gouvernement les plans des modifications projetées aux bâtiments, ou l'exposé détaillé des réformes jugées utiles ou nécessaires.

Chapitre VI.

Du refus et du retrait des autorisations, et de la fermeture des établissements non autorisés.

Art. 31. L'autorisation du gouvernement sera refusée dans les cas suivants:

1° Si l'établissement dont on demande le maintien ou l'ouverture ne réunit pas les conditions essentielles énumérées aux chapitres I et II du présent règlement;

2° Si les propriétaires refusent de se soumettre à ces mêmes conditions, ou s'ils se trouvent dans l'impossibilité de s'y conformer.

Art. 32. L'autorisation sera retirée dans les cas suivants:

1° Si les propriétaires des établissements autorisés enfreignent ou négligent sciemment les conditions qui leur auront été imposées et qu'ils auront acceptées;

2° S'ils ont laissé écouler le délai qui leur aurait été accordé pour se conformer aux dispositions de la loi et du présent règlement;

3° S'ils apportent, sans y avoir été préalablement autorisés, des changements dans la distribution des locaux ou le régime des établissements, susceptibles d'affecter les conditions énumérées aux chapitres I et II du présent règlement et posées dans l'arrête d'autorisation.

Art. 33. Les établissements, en cas de refus ou de retrait d'autorisation, sont fermés, la députation permanente entendue et après enquête. La fermeture est prononcée par arrête royal. Il sera procédé au surplus dans ce cas selon les prescriptions de l'article 4 de la loi du 18 juin 1850.

Art. 34. La révocation des directeurs d'établissements d'aliénés autorisés en vertu des articles 13 et 14 du présent règlement, peut être prononcée par les autorités qui ont accordé les autorisations, sauf le recours au Roi.

Chapitre VII.

Du placement des aliénés dans les établissements.

Art. 35. Les gouverneurs des provinces font les diligences nécessaires, pour s'assurer si, dans leurs circonscriptions respectives, il se trouve des aliénés dont il y aurait lieu d'effectuer le placement dans l'intérêt de l'ordre et de la sécurité publique, dans l'intérêt de leur sûreté ou dans celui de leur guérison et de leur bien-être.

En cas d'affirmative, le gouverneur provoque un arrête de collocation de la députation permanente du conseil provincial, ou statue d'urgence aux termes du No 6 §. 2 de l'article 7 de la loi du 18 Juin 1850.

Art. 36. Les médecins des pauvres visitent, dans leurs

circonscriptions respectives, les aliénés indigents qui leur sont signalés et, le cas échéant, en informent l'autorité.

Art. 37. Les directeurs sont tenus d'avertir immédiatement l'administration du domicile de secours et celle de la commune où est situé l'établissement, de l'entrée de tout aliéné qui se sera présenté volontairement ou qui aurait été conduit dans cet établissement en cas d'urgence, afin qu'il soit procédé à sa visite dans le délai prescrit par l'article 8 §. 3 de la loi du 18 Juin 1850.

Art. 38. Les demandes d'admission, les réquisitions et les arrêtes de collocation mentionnés à l'article 7 de la loi du 18 Juin 1850, indiqueront les nom et prénoms, l'âge, la profession, l'état civil, la filiation, le lieu de naissance et le domicile de l'aliéné.

Art. 39. Le certificat médical prescrit à l'article 8 de la loi du 18 Juin 1850 mentionnera, autant que possible, l'époque de l'invasion de la maladie, sa nature, sa durée et ses caractères essentiels, si l'aliéné a été soumis à un traitement, et généralement toutes les circonstances propres à faire apprécier l'état du malade.

A ce certificat sera joint un bulletin confidentiel mis sous enveloppe et cacheté, indiquant la cause connue ou présumée de la maladie, et si des membres de la famille de l'aliéné ont été ou sont atteints d'une maladie mentale.

Les certificats concernant les aliénés indigents sont delivrés gratuitement par les médecins des pauvres de la localité où ils se trouvent.

Art. 40. Dans les établissements désignés par le gouvernement, en vertu de l'article 12 de la loi du 18 Juin 1850, pour recevoir les aliénés prisonniers, accusés ou condamnés, ceux-ci doivent être classés à part et ne peuvent être confondus avec les autres malades, à moins d'une autorisation expresse du Ministre de la justice.

Quant aux aliénés renvoyées des poursuites, les officiers du ministère public désigneront dans leur réquisitoire l'établissement dans lequel ils doivent être colloqués. Ils rentreront dans la classe des aliénés ordinaires en ce qui concerne le payement des frais d'entretien.

Art. 41. Les directeurs des établissements sont responsables de l'évasion des aliénés dangereux, et spécialement des aliénés prisonniers, accusés ou condamnés et des détenus pour dettes placés par le gouvernement.

Art. 42. En cas d'évasion d'un aliéné, le directeur de l'établissement fera les diligences nécessaires pour sa reprise et sa réintégration. Il donnera immédiatement avis de l'évasion et, s'il y a lieu, de la réintégration, aux autorités et aux fonctionnaires mentionnés aux Nos 1 à 5 de l'article 10 de la loi du 18 Juin 1850.

Chapitre VIII.

De la sortie des établissements d'aliénés.

Art. 43. La sortie des établissements d'aliénés a lieu:

1° Lorsque la guérison du malade a été constatée aux termes de l'article 13 de la loi du 18 Juin 1850;

2° Lorsque la séquestration n'est plus jugée nécessaire dans l'intérêt de l'aliéné, ni dans celui de l'ordre et de la sûreté publique;

3° Dans les cas spécifiés aux articles 15 et 17 de la loi précitée;

4° Dans le cas de translation d'un établissement dans un autre de même nature.

Toute demande pour la sortie ou la translation d'un aliéné doit être faite par écrit.

Art. 44. Si l'aliéné guéri est indigent, le directeur de l'établissement peut, du gré de l'intéresse et avec l'autorisation de la députation permanente ou du gouverneur de la province, suspendre sa sortie, sauf à avertir dans ce cas l'autorité de la commune où l'indigent a son domicile de secours.

Art. 45. Le médecin peut, du consentement de l'autorité qui a provoqué la séquestration, permettre, à titre d'essai, le déplacement temporaire de l'aliéné ou son renvoi dans sa famille, sauf à prendre les précautions nécessaires pour que ce déplacement ou ce renvoi ne présente ni inconvénient ni danger.

Art. 46. Le propriétaire d'un établissement autorisé qui viendrait à quitter cet établissement pour en occuper un autre de même nature, aussi dûment autorisé, pourra y transférer les aliénés placés sous sa garde sans avoir besoin d'ordres ou de certificats nouveaux.

Art. 47. Dans les cas prévus par les articels 45 et 46, la translation ou le renvoi temporaire des aliénés est porté, dans les 24 heures, à la connaissance des autorités et des fonctionnaires mentionnés à l'article 10 de la loi du 18 Juin 1850.

Art. 48. En cas de décès d'un aliéné, le directeur de l'établissement en avertit dans les vingt-quatre heures, les autorités et les fonctionnaires mentionnés aux Nos 1 à 5 de l'article 10 de la loi du 18 Juin 1850.

Chapitre IX.

Des asiles provisoires et de passage, et du transport des aliénés.

Art. 49. Les frais d'établissement et d'appropriation des asiles provisoires et de passage à annexer aux hôpitaux ou hospices, conformément aux prescriptions de l'article 19 de la loi du 18 Juin 1850, sont à la charge des communes.

Art. 50. A défaut d'hospices ou d'hôpitaux, ou dans le cas où il serait reconnu impossible par l'autorité communale d'y faire disposer des locaux convenables pour l'usage dont il s'agit, cette autorité pourvoit au placement des aliénés, dans les cas prévus par les articles 18 et 19 de la loi precitée, soit dans un des bâtiments de la commune, soit dans une auberge ou hôtellerie, soit dans un local loué à cet effet.

Art. 51. Le séjour des aliénés dans les asiles provisoires ou de passage sera strictement limité et ne pourra être prolongé au delà de temps nécessaire pour le repos des aliénés en voie de translation, ou par l'accomplissement des formalités qui doivent précéder leur placement dans les établissements qui leur sont destinés.

Art. 52. Les ordres délivrés par les autorités locales pour la translation des aliénés, les réquisitoires des officiers du ministère public et les arrêtes de collocation portés par les députations permanentes et les gouverneurs dans les cas spécifiés a l'article 7 de la loi du 18 Juin 1850, désigneront les gardiens chargés de conduire les aliénés et prescriront le mode de transport, les heures du jour pendant lesquelles il se fera, l'espace à parcourir chaque jour, le régime à faire suivre aux malades et les précautions dont ils devront être l'objet depuis leur départ jusqu'à leur arrivée à leur destination.

Art. 53. Les instructions mentionnées à l'article qui précède sont remises au gardien de l'aliéné, visées par les administrations des lieux d'étape, et présentées, à l'arrivée au directeur de l'établissement où devra être colloqué le malade.

Le directeur de l'établissement fait constater par le médecin, qui en dresse procès-verbal, l'état dans lequel l'aliéné est

arrivé, et mention est faite dans le procès-verbal du nom du conducteur, du moyen de transport, de la durée du voyage, de la situation des asiles où l'on a fait étape et de tous autres renseignements qui peuvent être jugés utiles.

En cas d'accident survenu à l'aliéné, le procès-verbal sera adressé dans les vingt-quatre heures au Ministre de la justice.

Art. 54. Les dispositions des articles 51, 52 et 53 qui précèdent, sont applicables aux aliénés non indigents, qui peuvent aussi participer au bénéfice du séjour dans les asiles provisoires ou de passage, sauf remboursement des frais qu'ils ont occasionnés.

Chapitre X.

Des frais d'entretien et de transport.

Art. 55. Un arrête royal fixe annuellement la journée d'entretien des individus placés dans les établissements d'aliénés par l'autorité publique, ainsi que celle des aliénés indigents et des aliénés passagers dans le cas de l'article 19 de la loi du 18 Juin 1850.

A cet effet, les députations permanentes soumettent chaque année, dans le courant du mois d'octobre, au Ministre de la justice, un projet de tarif pour chacun des établissements situés dans leurs provinces respectives, en y joignant tous les renseignements propres à justifier leurs propositions.

Art. 56. Il peut y avoir plusieurs classes de journées suivant l'exigence des cas et la diversité du régime.

Art. 57. Les frais d'entretien et de traitement des aliénés placés aux termes des §§. 1 et 5 de l'article 7 de la loi du 18 Juin 1850, seront réglés par des conventions particulières au gré des intéressés. Toutefois ceux-ci peuvent toujours invoquer le bénéfice des tarifs mentionnés à l'article 55, sauf à accepter dans ce cas le régime auquel ces tarifs sont applicables.

Art. 58. Les frais de transport des aliénés passagers, dans le cas de l'article 19 de la loi précitée, seront arrêtés par les députations permanentes des conseils provinciaux.

Art. 59. Les frais de transport des aliénés de même que leurs frais d'entretien dans les asiles provisoires et de passage, seront ajoutés aux frais ordinaires d'entretien et payés comme ceux-ci par les personnes, les établissements de bienfaisance ou les administrations publiques, conformément aux règles posées dans les articles 27 et 28 de la loi du 18 Juin 1850.

Chapitre XI.

De la surveillance et de l'inspection des établissements d'aliénés.

§. 1. Des comités d'inspection.

Art. 60. La surveillance spéciale des établissements d'aliénés et des asiles provisoires et de passage est confiée, dans chaque arrondissement, à un comité composé de 5, 7 ou 9 membres, y compris le commissaire de l'arrondissement, qui en fait partie de droit.

Art. 61. Les membres du comité sont nommés par un arrête royal.

Art. 62. Le comité est renouvelé par moitié tous les deux ans. L'ordre de la première sortie est déterminé par un tirage au sort. Le membre nommé en remplacement d'un autre achève le temps de celui qu'il remplace.

Les membres sortants peuvent être renommés.

Art. 63. Le comité choisit dans son sein un secrétaire. Il est présidé par le commissaire d'arrondissement qui a voix prépondérante en cas de partage.

Art. 64. Le président fait les convocations, désigne le jour, l'heure et le local des séances. En cas d'empêchement, il désigne le membre chargé de le remplacer.

Art. 65. Le secrétaire est chargé de la tenue des procès-verbaux, des écritures en général et de la garde des archives. La correspondance est signée par le président et le secrétaire.

Art. 66. Le comité correspond avec le Ministre de la justice, par l'intermédiaire du gouverneur de la province.

Art. 67. Le comité réuni visite au moins une fois par an tous les établissements d'aliénés situés dans son ressort. Dans l'intervalle de ses visites, il répartit la surveillance dont il est chargé entre ses membres, de manière que chaque établissement soit visité au moins une fois tous les deux mois.

Art. 68. La surveillance des comités embrasse:

- L'exécution de la loi, des règlements généraux et des arrêtes portant autorisation des établissements;
- Le maintien des règlements d'ordre intérieur;
- Le régime économique, la nourriture, l'habillement, le coucher;
- Le régime hygiénique, la ventilation, le chauffage;
- Les écoles, les ateliers, les travaux;

Le personnel des employés;

La tenue des registres et spécialement du registre prescrit par l'article 22 de la loi du 18 juin 1850;

Les états statistiques prescrits ou demandés par l'administration supérieure;

Les certificats d'admission;

Les sorties;

Le patronage des aliénés indigents.

Art. 69. Le registre dont il est fait mention à l'article 10 du présent règlement est présenté aux membres des comités lors de chacune de leurs visites.

Art. 70. Les comités provoquent, s'il y a lieu, la nomination d'administrateurs provisoires, conformément aus dipositions de l'article 29 de la loi du 18 Juin 1850.

Ils veillent à ce que les revenus des aliénés soient affectés à améliorer leur position dans les établissements où ils auront été colloqués.

Art. 71. Ils dirigent particulièrement leur attention sur la situation des aliénés indigents à leur sortie des établissements et après leur guérison, et veillent à leur placement.

Art. 72. Il sont consultés pour les réformes et les améliorations à apporter dans les établissements dont la surveillance leur est respectivement attribuée, et il communiquent au Ministre de la justice, les avis et les propositions que peuvent leur suggérer leurs visites.

Art. 73. Les dispositions de l'arrête royal du 15 Mai 1849 concernant les frais de route et de séjour sont applicables aux membres des comités d'inspection qui seront rangés dans la 4e classe.

Art. 74. Les comités d'inspection transmettent chaque année, dans le courant du mois de janvier, au Ministre de la justice le rapport prescrit par l'article 23 de la loi du 18 Juin 1850.

§. 2. Des inspecteurs.

Art. 75. Indépendamment des comités locaux d'inspection, il est institué, aux termes de l'article 21 de la loi du 18 Juin 1850, une surveillance générale des établissements d'aliénés qui sera exercée par des inspecteurs ou par des commissaires spéciaux nommés par arrête royal.

Ils recevront leurs instructions du Ministre de la justice.

Art. 76. Les traitements ou les indemnités des inspecteurs

des établissements d'aliénés et des commissaires spéciaux sont fixés par les arrêts de nomination.

Ils sont assimilés, en ce qui concerne les frais de route et de séjour, à l'inspecteur général du service de santé en mission pour le service des prisons.

Art. 77. Les traitements ou indemnités des inspecteurs des établissements d'aliénés, leurs frais de route et de séjour, ainsi que ceux alloués aux membres des comités d'inspection, seront imputés sur l'allocation portée annuellement au budget du département de la justice pour les établissements d'aliénés.

---

3) Règlement spécial pour l'organisation de l'établissement d'aliénés de Gheel en application de l'article 6 de la loi du 18 Juin 1850.

Chapitre I.

De l'inspection et de la surveillance des aliénés.

§. 1. Commission supérieure.

Art. 1. L'inspection et la surveillance des aliénés placés dans la commune de Gheel sont confiées à une commission supérieure composée:

1) du gouverneur de la province ou de son délégué, président;
2) du procureur du Roi près le tribunal de première instance de Turnhout;
3) du commissaire de l'arrondissement de Turnhout;
4) d'un médecin désigné par le gouvernement,
5) du bourgmestre de la commune ou, en cas d'empêchement, de l'un des échevins;
6) du curé-doyen de Gheel;
7) de deux à quatre membres, proposés par la députation permanente du conseil provincial, choisis parmi les habitants de la commune de Gheel ou des environs, et nommés par le Ministre de la justice.

Art. 2. Les membres du comité mentionnés au numéro 7 de l'article qui précède, sont renouvelés par moitié tous les deux ans.

L'ordre de la première sortie est déterminé par un tirage au sort.

Le membre nommé en remplacement d'un autre achève le temps de celui qu'il remplace.

Les membres sortants peuvent être renommés.

Art. 3. Il est adjoint au comité un secrétaire nommé par le Ministre de la justice qui fixe aussi son traitement.

Art. 4. Le président ou son délégué fait les convocations, fixe le jour, l'heure et le local des séances. En cas d'empêchement, il désigne le membre chargé de le remplacer. Il a voix prépondérante en cas de partage.

Art. 5. Le secrétaire est chargé de la tenue des procès-verbaux, des écritures en général et de la garde des archives. Il exerce les attributions confiées et remplit les obligations qui sont imposées aux directeurs des établissements d'aliénés par la loi et les règlements.

Il est tenu de résider dans la commune.

Il peut lui être adjoint un employé spécialement chargé des écritures.

Art. 6. Le comité correspond avec le Ministre de la justice par l'intermédiaire du gouverneur de la province. La correspondance est signée par le président ou son délégué et le secrétaire.

Art. 7. Les administrations des communes ou des hospices ayant au moins 25 aliénés à Gheel peuvent se faire représenter par un délégué aux réunions de la commission. Les délégués n'ont que voix consultative.

Art. 8. La commission s'assemble au moins une fois tous les six mois dans la commune de Gheel et y fait une inspection générale du service des aliénés dans toutes ses branches et dans tous ses détails.

Art. 9. Les attributions qui lui sont dévolues et les devoirs qu'elle a à remplir sont les mêmes que ceux qui sont mentionnés aux articles 69, 70, 71, 72 et 74 du chapitre XI *(Des comités d'inspection)* du règlement général sur le régime des aliénés, approuvé par arrête royal du 1 Mai 1851.

§. 2. Comité permanent.

Art. 10. La commission supérieure nomme chaque année, dans son sein ou en dehors de ses membres, un comité permanent de 5 personnes résidant dans la commune de Gheel ou dans les communes voisines.

Ce comité est présidé par l'un des membres de la commission supérieure désigné par celle-ci.

Il veille à l'exécution des lois, arrêtes et règlements concernant les aliénés placés dans la commune, arrête les déplacements, et se conforme en tous cas aux instructions que peut lui donner la commission supérieure.

Il est spécialement chargé de faire les placements, de recevoir et de payer les pensions des aliénés pour lesquels il n'existerait pas de commission spéciale, de veiller aux intérêts de ces aliénés et de surveiller leurs nourriciers.

Art. 11. Le secrétaire de la commission supérieure remplit les mêmes fonctions près du comité permanent.

§. 3. Dispositions communes à la commission supérieure et au comité permanent.

Art. 12. Les frais de route et de séjour des membres et du secrétaire de la commission supérieure et du comité permanent leur sont remboursés aux taux fixé par l'arrête royal du 15 Mai 1849 pour la quatrième classe.

Ces frais, de même que le traitement du secrètaire et celui de l'employé qui peut lui être adjoint, sont imputés sur l'allocation portée annuellement au budget du département de la justice pour les établissements d'aliénés.

Chapitre II.

Du service hygiénique et médical des aliénés.

Art. 13. La commune de Gheel et les hameaux qui en dépendent sont, quant au service hygiénique et médical, divisés en trois sections.

Art. 14. Il est nommé par la commission supérieure un médecin pour chaque section, sauf l'approbation de la députation permanente, aux termes du No 4 de l'article 1 de la loi du 18 Juin 1850.

Art. 15. Un médecin inspecteur, nommé par le Ministre de la justice, préside à l'ensemble du service hygiénique et médical des aliénés dans la commune.

Art. 16. Le médecin inspecteur est spécialement chargé du contrôle des visites, de la rédaction des rapports médicaux et du service de l'infirmerie dont il est fait mention à l'article 20 ci-après. Il peut réclamer pour ce dernier service le concours des médecins de section chaque fois qu'il le juge nécessaire.

Il certifie les guérisons constatées aux termes de l'article 13 de la loi du 18 Juin 1850.

A défaut de constatation des guérisons par les médecins de section, le médecin inspecteur les constate d'office.

Art. 17. Les médecins de sections visitent, au moins une fois par semaine, les aliénés placés dans leurs circonscriptions respectives. Ils visitent en outre, aussi fréquemment que de besoin, ceux de ces aliénés qui exigent des soins spéciaux, ainsi que ceux qui peuvent être atteints de maladies.

Ils se rendent immédiatement auprès des aliénés à la demande des nourriciers qui réclament leur assistance, ou sur l'invitation du comité permanent, du secrétaire ou du médecin inspecteur.

En cas d'urgence, d'absence ou d'empêchement de l'un des médecins de section, ses collègues sont tenus de le remplacer et de donner leurs soins aux aliénés placés hors des sections qui leur sont respectivement assignées.

Art. 18. Chaque médecin de section adresse tous les trois mois, au médecin inspecteur, un rapport sur l'état des aliénés confiés à ses soins. Ce rapport est communiqué au comité permanent et transmis par celui-ci à la commission supérieure, avec les observations du médecin inspecteur, s'il y a lieu.

Art. 19. Indépendamment des médecins de sections, le service hygiénique et médical des aliénés peut être confié à tels médecins que désignent les administrations ou les personnes qui ont effectué leur placement. Dans ce cas, ces médecins sont soumis aux mêmes règles de surveillance et à la même responsabilité que les médecins de sections.

Art. 20. Il est établi à Gheel une infirmerie avec deux divisions principales, l'une pour les hommes, l'autre pour les femmes.

Il est annexé à l'infirmerie un certain nombre de cellules d'observation et de traitement.

Art. 21. Les médecins de sections, et généralement tous les médecins chargés du soin des aliénés dans la commune, peuvent, lorsqu'ils le jugent nécessaire, envoyer les malades à l'infirmerie en remettant à cet effet à leurs nourriciers un bulletin qui énonce les motifs de leur envoi.

Ce bulletin est présenté sans délai par le nourricier au médecin inspecteur qui autorise ou refuse l'admission après avoir pris, s'il y a lieu, les informations nécessaires.

Art. 22. Les traitements du médecin inspecteur et des médecins de sections sont fixés par le Ministre de la justice, sur la proposition de la commission supérieure d'inspection.

Art. 23. Pour couvrir cette dépense, ainsi que les frais occasionés par le placement et la surveillance des aliénés, il est constitué un fonds commun à l'aide d'une rétribution annuelle de 12 fr. par an payée pour chaque aliéné.

L'emploi et la répartition de ce fonds commun sont réglés par la commission supérieure. Il en est rendu compte annuellement au Ministre de la justice.

Art. 24. Les frais de traitement des malades à l'infirmerie sont remboursés en vertu d'un tarif arrêté chaque année par le Ministre de la justice sur la proposition de la commission supérieure.

Art. 25. Le payement des rétributions annuelles et le remboursement des frais de traitement mentionnés dans les deux articles qui précèdent, peuvent être remplacés par des abonnements, ou de toute autre manière en vertu de conventions particulières conclues entre la commission supérieure et les communes ou les administrations de bienfaisance et soumises à la ratification du Ministre de la justice.

Art. 26. Les médicaments prescrits par les médecins de sections sont pris indistinctement chez les pharmaciens de la commune qui auront accepté le tarif arrêté par la commission supérieure sur la proposition de la commission médicale de la province.

Le bénéfice de ce tarif peut être étendu, en vertu d'une décision du comité permanent, aux malades traités par les médecins particuliers.

Chapitre III.

Du placement des aliénés, de la désignation des nourriciers et des conditions auxquelles ils sont soumis.

Art. 27. Peuvent être placés dans la commune de Gheel les aliénés de toutes les catégories, à l'exception de deux à l'égard desquels il faut employer avec continuité les moyens de contrainte et de coërcition, les aliénés suicides, homicides et incendiaires, ceux dont les évasions auraient été fréquentes ou dont les affections seraient de nature à troubler la tranquillité ou à blesser la décence publiques.

Art. 28. La commission supérieure, le comité permanent et le médecin inspecteur entendus, arrête chaque année la liste des nourriciers autorisés à recevoir des aliénés.

Cette liste contient, dans autant de colonnes distinctes:

1) les noms et prénoms des nourriciers;
2) leur profession;
3) leur domicile;
4) le nombre et la description des pièces qu'ils peuvent affecter à la réception et au logement des aliénés;
5) le nombre des aliénés, qu'ils sont autorisés à recevoir;
6) le nombre des aliénés de chaque sexe qui sont déjà placés chez eux.

Art. 29. Il est interdit de placer des aliénés de sexe différent chez le même nourricier, sauf les exceptions autorisées par le comité permanent.

Art. 30. Les administrations et les particuliers peuvent placer leurs aliénés chez tels nourriciers qu'ils jugent convenable, sauf à se conformer aux conditions mises à ce placement.

Le secrétaire de la commission communique à cet effet la liste des nourriciers autorisés dont il est fait mention à l'article 26 qui précède et fournit d'ailleurs toutes les indications qui peuvent lui être demandées.

Art. 31. Chaque aliéné est placé sous la garde spéciale et la surveillance directe du nourricier chez lequel il est mis en pension. Celui-ci est responsable de tous les dommages ou dégâts que son pensionnaire peut occasioner.

Sauf le cas d'urgence ou de force majeure, il ne peut employer à son égard aucune mesure de correction ou de contrainte, tels que la reclusion, l'emploi des liens, de la ceinture ou de la camisole de force, sans y avoir été préalablement autorisé par le médecin de la section, qui en fait rapport au médecin inspecteur.

Art. 32. Un règlement rédigé par la commission supérieure, et approuvé par le ministre de la justice, détermine le régime auquel les aliénés doivent être soumis chez les nourriciers, leur nourriture, leur habillement, leur coucher, leurs occupations, les moyens de contrainte et de correction dont il peut être fait usage à leur égard, les soins hygiéniques dont ils doivent être l'objet, et généralement toutes les conditions auxquelles doivent se soumettre les nourriciers pour être portés ou maintenus sur la liste mentionnée à l'article 28.

Chapitre IV.

Du retrait et de la suspension des autorisations accordées aux nourriciers et des déplacements.

Art. 33. Tout nourricier qui enfreint les dispositions du règlement mentionné à l'article 32, qui refuse, néglige ou est hors d'état de se conformer, aux conditions essentielles qui lui sont imposées, est déclaré inhabile à recevoir des aliénés, et l'autorisation qui a pu lui être accordée à cet effet lui est retirée.

Art. 34. Le nourricier qui maltraite un aliéné, qui refuse ou néglige de suivre les instructions ou les ordres donnés par les membres de la commission supérieure, du comité permanent ou par les médecins, peut être frappé de la même incapacité.

Art. 35. Le retrait des autorisations est prononcé par la commission supérieure.

Art. 36. Le retrait d'autorisation peut également être prononcé par le comité permanent, sauf recours à la commission supérieure.

Art. 37. Le comité permanent peut ordonner le déplacement des aliénés ou leur changement de nourricier.

Chapitre V.

Des formalités à remplir à l'arrivée des aliénés dans la commune.

Art. 38. Chaque gardien ou conducteur d'un aliéné, à son arrivée dans la commune, remet les pièces dont il est porteur aux termes de l'article 9 de la loi du 18 Juin 1850, au secrétaire de la commission supérieure chargé de la tenue du registre mentionné à l'article 22 de la même loi.

Art. 39. L'aliéné, avant d'être placé chez son nourricier, est mis en observation à l'infirmerie et visité par le médecin inspecteur et par le médecin de la section à laquelle il appartient, afin de constater son genre d'aliénation.

La durée de la quarantaine est fixé par le médecin inspecteur.

Celui-ci peut dispenser de la quarantaine chaque fois que la position particulière ou l'état de santé de l'aliéné paraît l'exiger.

Chapitre VI.

De la sortie des aliénés.

Art. 40. Sont applicables aux aliénés placés dans la commune de Gheel les dispositions des articles 43, 44, 45, 47 et 48 du règlement général approuvé par l'arrête royal du 1 Mai 1851.

Toutefois le délai de 24 heures prescrit par les deux derniers articles sera porté à trois jours.

Art. 41. Le médecin inspecteur, sur l'avis des médecins de sections où des médecins particuliers, provoque le renvoi de la commune des individus dont l'aliénation présente le caractère qui, aux termes de l'article 27 du présent règlement, doit motiver leur exclusion.

Sur le certificat du médecin inspecteur, le comité permanent avertit les administrations ou les personnes qui ont effectué le placement, et fixe un délai pour qu'elles fassent reprendre leurs aliénés. Ce délai expiré, le comité permanent prend les mesures nécessaires pour le renvoi de ces aliénés au lieu de leur domicile, au frais de qui de droit.

Chapitre VII.

Du transport des aliénés.

Art. 42. Sont applicables au transport des aliénés dirigés vers la commune de Gheel, les dispositions des articles 49 à 54 du règlement général du 1 Mai 1851.

Chapitre VIII.

Du tarif des pensions.

Art. 43. Un tarif des pensions pour les aliénés placés dans la commune de Gheel est rédigé par la commission supérieure d'inspection, et transmis au Ministre de la justice par la députation permanente de la province qui y joint son avis.

Ce tarif est fixé par un arrête royal. Il est basé sur un minimum uniforme, calculé sur les frais indispensables à l'entretien et au traitement des aliénés. Il peut comprendre plusieurs classes de pensions en raison des soins que réclament les diverses catégories de malades: tranquilles, agités, malpropres etc.

14*

Art. 44. Les pensions des aliénés placés par leurs familles ou par des particuliers peuvent être réglées de commun accord avec les nourriciers, sous l'unique réserve de ne pas être au-dessous du minimum fixé par le tarif approuvé par le gouvernement.

Chapitre IX.

Des primes et des récompenses à accorder aux nourriciers.

Art. 45. Des primes et des récompenses sont accordées aux nourriciers qui se distinguent par leur humanité et les soins qu'ils donnent à leurs pensionnaires.

Ces primes et ces récompenses peuvent être imputées sur le fonds commun mentionné à l'article 23 du présent règlement et sont décernées par la commission supérieure, le comité permanent, les médecins de sections et le médecin inspecteur entendus.

Chapitre X.

De la participation des aliénés aux exercices religieux et de l'aumônier.

Art. 46. Un aûmonier est spécialement attaché à l'établissement de Gheel.

Art. 47. Les aliénés, qui se rendent aux exercices religieux dans les églises de la commune, à moins qu'ils ne soient tranquilles et notoirement connus par leur conduite modeste et décente, doivent être accompagnés par leurs nourriciers.

Chapitre XI.

Des évasions.

Art. 48. Dans le cas d'évasion d'un aliéné, le nourricier doit en donner immédiatement connaissance au secrétaire de la commission et au bourgmestre de la commune.

Les agents de la force publique sont mis sans délai à la poursuite de l'aliéné évadé.

Art. 49. La commission supérieure d'inspection arrête un tarif fixé d'indemnité pour la reprise des aliénés évadés.

Chapitre XII.

De l'ordre et de la police par rapport aux aliénés.

Art. 50. La commission supérieure d'inspection s'entend avec l'administration de la commune pour la publication d'un règlement d'ordre et de police destiné à régler les rapports des habitants avec les aliénés, à prévenir tout abus, tout désordre, et spécialement à interdire aux aliénés la fréquentation des auberges et cabarets.

VII. Schwedisches Irrengesetz.

Kongl. Maj:ts nådiga Stadga, angående sinnessjukes behandling och wård.

Gifwen Stockholms Slott den 5 Mars 1858.

§. 1.

Mom. 1. Wid anläggning af hospital, afsedt för sinnessjukes wård, jakttages, att detsamma blifwer från hwarje annan inrättning afskiljdt, med fritt och sundt läge samt tillräckligt utrymme för det beräknade antalet af sjuka, så att dessa må kunna behörigen fördelas efter olika kön och sjukdomsart, samt lämplig sysselsättning och förströelse, så wäl inom hus som i fria luften, dem beredas.

Mom. 2. Wid förändring af redan befintligt hospital böra, så widt ske kan, enahanda grunder för inrättningens ordnande följas.

Mom. 3. Planen för anläggning, äfwensom för mera omfattande förändring, skall Wår nådiga pröfning underställas.

§. 2.

I de Län, der hospital icke finnes, skall wid Läns-Lazaretterne beredas tillfälle för sinnessjukes wårdande under kortare tid, intill dess de kunna utan olägenhet till wederbörligt hospital förflyttas.

§. 3.

Å hospital emottagas, behandlas och wårdas:

a) företrädeswis sådane sinnessjuke, som nyligen insjuknat,

VII. a. Schwedisches Irrengesetz.

Königl. Gesetz über Behandlung und Pflege der Geisteskranken.

Gegeben zu Stockholm den 5. März 1858.

§. 1.

Art. 1. Bei Anlage eines Hospitales, welches zur Pflege von Geisteskranken bestimmt ist, soll darauf gesehen werden, dass dasselbe von jeder anderen Einrichtung getrennt bleibe, freie und gesunde Lage, sowie auch hinreichenden Raum für die berechnete Anzahl von Kranken habe, so dass diese gehörig nach dem Geschlechte und der Art der Krankheit getrennt werden können und dass denselben sorgfältige Pflege und Zerstreuung sowohl im Hause als in freier Luft verschafft werde.

Art. 2. Bei der Umänderung eines schon vorhandenen Hospitales müssen soviel als möglich alle für die Einrichtung bestehenden Vorschriften befolgt werden.

Art. 3. Der Plan zur Neuanlage oder zu umfassenden Veränderungen soll Uns zur gnädigen Prüfung vorgelegt werden.

§. 2.

In den Provinzen, wo ein solches Hospital nicht vorhanden ist, sollen in den Provinzial-Krankenhäusern Vorkehrungen zur einstweiligen Pflege der Geisteskranken getroffen werden, bis diese ohne Mühe in ein geeignetes Hospital geschafft werden können.

§. 3.

In ein Hospital werden aufgenommen, darin behandelt und gepflegt:

a) vorzüglich solche Geisteskranke, welche kürzlich krank

och hwilka af denna anledning anses mera sannolikt kunna till helsan återställas;

b) de sedan längre tid sinnessjuke, hwilka äro wåldsamme eller opålitlige, och alltså måste såsom wådlige för samhället anses,

c) de, hwilka, i anseende till det twifwelaktiga i deras sinnesbeskaffenhet, för rättsmedicinska frågors beswarande behöfwa närmare undersökning; samt

d) de, hwilka af domstol förklarats, i anseende till wansinne, icke kunna fällas till answar för brottslig handling.

§. 4.

Mom. 1. Under den Öfwerstyrelse, som af Oss är eller warder i nåder förordnad, föres närmaste styrelsen öfwer hwarje hospital af en Direktion, i hwilken Landshöfding och Biskop äro i kraft af deras embeten, den förre Ordförande, den sednare vice Ordförande, och som för öfrigt utgöres af fyra Ledamöter, hwilka af Oss, uppå Öfwerstyrelsens förslag, i nåder utnämnas, och bland hwilka en af Oss förordnas att i Landshöfdings och Biskops frånwaro inom Direktionen föra ordet.

Mom. 2. Hospitals-Direktionens åligganden äro:

att hafwa närmaste tillsyn öfwer hospitalets förwaltning i alla delar, i öfwerensstämmelse med Lag, denna nådiga Stadga och särskilda instruktioner;

att upgöra förslag till och Öfwerstyrelsens pröfning underställa beklädnads-, utspisnings-, och årlig utgifts-stat för hospitalet, samt, i öfwerensstämmelse med den af Öfwerstyrelsen fastställda stat, de till utgifternas bestridande erforderliga medel, i mån af behof, från Öfwerstyrelsen reqvirera;

geworden sind und die aus diesem Grunde mehr Hoffnung zur Wiederherstellung geben;

b) die seit längerer Zeit Geisteskranken, welche gewaltthätig und aufsessig sind und daher als der Gesellschaft schädlich angesehen werden müssen;

c) solche, welche wegen Ungewissheit über ihren Geisteszustand zur Beantwortung von gerichtlich - medicinischen Fragen einer näheren Untersuchung bedürfen;

sowie auch endlich

d) solche, welche nach Ausspruch des Gerichts wegen Wahnsinn nicht für verbrecherische Handlungen zur Verantwortung gezogen werden können.

§. 4.

Art. 1. Was die Aufsicht betrifft, welche von Uns in Gnaden verordnet worden ist oder werden wird, so wird dieselbe über jedes Hospital zunächst von einer Direction geführt, in welcher der Landeshauptmann und der Bischof kraft ihres Amtes sind, ersterer als Präsident, letzterer als Vice-Präsident, und die im Uebrigen aus vier Mitgliedern besteht, die von Uns auf Vorschlag der Ober-Direction*) in Gnaden ernannt werden, und von denen Einer durch Uns bestimmt wird, in Abwesenheit des Landeshauptmannes und des Bischofs in der Direction zu präsidiren.

Art. 2. Die Obliegenheiten der Hospitals-Direction sind:

Die nächste Aufsicht über die Verwaltung des Hospitales in jeder Hinsicht auszuüben, übereinstimmend mit dem Gesetze, diesem gnädigen Gesetze und sonstigen besonderen Verordnungen;

den jährlichen Speisungs-, Bekleidungs- und Ausgaben-Etat für das Hospital aufzustellen und der Ober-Direction zur Prüfung vorzulegen, sowie auch, in Uebereinstimmung mit dem von der Oberdirection festgestellten Etat, die zur Bestreitung der Ausgaben erforderlichen Mittel von der Oberdirection zu fordern;

*) Die Oberdirection besteht aus fünf Rittern vom Seraphiner-Orden, dem ersten Ritterorden Schwedens. Das Collegium dieser fünf Seraphiner-Ordens-Ritter heisst: „Seraphin-Ordens-Gillet".

Die schwedischen Irren-Anstalten stehen nicht in Verbindung mit der medicinischen Administration; nur muss der Oberarzt dem Medicinal-Collegium ein Exemplar des Jahresberichts einsenden.

att pröfwa och godkänna förestående utbetalningar;

att hafwa inseende öfwer inventarii-förrådet, samt besluta om åtgärder för dettas kompletterande;

att, efter tagen kännedom af Sysslomannens räkenskaper för föregående året, desamma, jemte eget utlåtande öfwer förwaltningen i det hela, till Öfwerstyrelsen insända;

att upprätta förslag för tillsättande af Predikant, Läkare och Syssloman, samt, uppå Öfwer-Läkarens förslag, antaga Uppsyningsmän och Föreständerskor, äfwenson, uppå Sysslomannens förslag, ekonomie-betjeningen; samt att, i öfwerensstämmelse met de i denna Stadga fastställda allmänna grunder, till Öfwerstyrelsen afgifwa förslag till ordningsstadgar och utfärda instruktioner för betjeningen.

Mom. 3. Direktionen, hwars Ledamöter sig emellan fördela tillsynen och göromålen, skall, uppå Ordförandens kallelse, sammanträda inom hospitalet minst en gång i hwarje månad, eller oftare om göromålen så fordra.

Mom. 4. Direktionen kan fatta beslut, då tre af dess medlemmar äro närwarande.

Mom. 5. Inkomna ärenden skola, efter deras olika beskaffenhet, af Öfwer-Läkaren eller Sysslomannen skyndsamt anmälas.

Mom. 6. Ändring i beslut, som af directionen blifwit fattadt, må af den, som dertill finner sig befogad, sökas hos Öfwerstyrelsen, genom beswär, som skola dit ingifwas inom 60 dagar från den dag, klaganden af beslutet erhållit del.

§. 5.

Mom. 1. Wid hwarje hospital anställas:

a) en Öfwer-Läkare. Till denna befattning bör företrädeswis ifrågakomma Läkare, som, met witsordad fallenhet och håg för sinnessjukes behandling, förut wid hospital tjenstgjort.

Öfwer-Läkaren, som af Öfwerstyrelsen med instruction förses, är mellan directionens sammanträden inrättningens answarige styresman, till följd hwaraf alla till hospitalet hörande tjenstemän och tjenare äro honom i tjensten hörsamhet skyldige. Han eger i directionens öfwerläggningar deltaga och föredrager

diese ebengenannten Ausgaben zu prüfen und zu begutachten;

Aufsicht über das Inventarium zu führen, sowie über die Art und Weise seiner Vervollständigung zu beschliessen;

nachdem die Rechnungen des Verwalters vom vorhergehenden Jahre durchgesehen sind, dieselben zugleich mit einem eigenhändigen Berichte über die Verwaltung im Allgemeinen der Oberdirection einzusenden;

die Ernennung von Prediger, Arzt und Verwalter vorzuschlagen, sowie auf Vorschlag des Oberarztes Aufseher und Aufseherinnen, und auf den Vorschlag des Verwalters Hausdienerschaft zu ernennen, endlich in Uebereinstimmung mit den in diesem Gesetze festgesetzten allgemeinen Grundsätzen der Oberdirection Vorschläge zu Anordnungen und Instructionen für die Beamten zu machen.

Art. 3. Die Directionen, deren Mitglieder unter sich die Führung der Aufsicht und Geschäfte theilen, sollen auf Aufforderung des Präsidenten wenigstens einmal im Monat im Hospitale zusammentreten oder noch öfter, wenn die Geschäfte es erfordern.

Art. 4. Directionen können Beschlüsse fassen, wenn drei von ihren Mitgliedern zugegen sind.

Art. 5. Besondere Vorkommnisse sollen je nach ihrer Beschaffenheit vom Oberarzte oder vom Verwalter baldigst angemeldet werden.

Art. 6. Aenderungen in von einer Direction gefassten Beschlüssen müssen von dem, der sich dazu veranlasst fühlt, bei der Oberdirection nachgesucht werden, durch Beschwerde, die innerhalb 60 Tagen nach dem Tage, an welchem der Klagende den Beschluss erfahren hat, eingereicht werden muss.

§. 5.

Art. 1. Bei jedem Hospitale werden angestellt:

a) ein Ober-Arzt. Zu diesem Amte sollen vorzüglich solche Aerzte vorgeschlagen werden, deren Befähigung und Lust zur Behandlung von Geisteskranken im Dienste an einem Hospitale erwiesen ist.

Der Oberarzt, der von der Oberdirection mit Instructionen versehen wird, ist zwischen den Zusammenkünften der Direction der verantwortliche Director der Anstalt, in Folge dessen alle zum Hospitale gehörigen Beamten und Diener ihm im Dienste Gehorsam schuldig sind. Er muss an den Berathungen der

derwid alla fråger rörande sjukwården och den inre förwaltningen, med anförande till protokollet af sin egen mening, och anmäler till Direktionens pröfning de af honom widtagna åtgärder. Han eger ensam bestämma om de sjukes behandling och fördelning, answarar för journal-föringen, wakar öfwer ordningen inom inrättningen samt antager och afskedar den för sjukwården anställda lägre betjeningen. Inom Mars månad hwarje år afgifwer Öfwer-Läkaren till Öfwerstyrelsen och Wårt Sundhets-Collegium, efter fastställda formulärer, fullständig berättelse om sjukwården inom inrättningen under det sistförflutna året. Öfwer-Läkaren må icke innehafwa annan tjenst eller utan Öfwerstyrelsens bifall till enskild wård hos sig emotagga sinnessjuka;

b) minst en biträdande Läkare, som efter fastställd instruktion wid sjukskötseln Öfwer-Läkaren tillhandagår;

c) en Predikant, som besörjer gudstjensten och öfriga presterliga göromål wid inrättningen, biträder wid de sjukes religiösa och moraliska handledning, efter Öfwer-Läkarens anwisning, samt anordnar och har tillsyn öfwer de sjukes underwisning;

d) en Sysloman, som handhafwer, enligt af Öfwerstyrelsen fastställd instruktion och under direktionens inseende, den ekonomiska förwaltningen och dermed i sammanhang stående angelägenheter;

e) erforderligt antal Uppsyningsmän, Föreståndarskor, biträden wid underwisningen i läsning, slöjder m. m. och lägre betjening.

Mom. 2. Öfwer-Läkare förordnas af Oss, efter Sundhets-Collegii hörande, uppå Öfwerstyrelsens afgifna underdåniga förslag. Biträdande Läkare, Predikant och Sysloman antagas af Öfwerstyrelsen, uppå directionens förslag. Öfwer förslaget till predikant inhemtas wederbörande Consistorii utlåtande.

Mom. 3. Öfwer-Läkare, biträdande Läkare och Sysloman skola wara boende wid inrättningen.

§. 6.

Mom. 1. Om de wid hospital anställde tjenstemän befinnas, oaktadt af Direktionen gifwen warning, fortfarande försumlige eller motwillige, eller om Syslomannen beträdes med

Direction theilnehmen und trägt dabei alle Fragen vor, welche die Krankenpflege und innere Verwaltung angehen, indem er seine eigene Meinung zu Protokoll giebt und die von ihm wahrgenommenen Mängel der Prüfung der Direction unterwirft. Er soll über die Behandlung und Vertheilung der Kranken allein bestimmen, ist für die Führung der Journale verantwortlich und nimmt an und verabschiedet die zur Krankenpflege angestellten unteren Diener. Im Monat März jeden Jahres giebt der Oberarzt der Oberdirection und Unserem Sanitäts-Collegium nach festbestimmten Formularen vollständigen Bericht über die Krankenpflege in der Anstalt während des verflossenen Jahres. Der Oberarzt darf keinen anderen Dienst (Praxis) versehen, noch auch ohne Erlaubniss der Oberdirection Geisteskranke zu selbstständiger Pflege bei sich aufnehmen;

b) wenigstens ein Hülfsarzt, der nach bestimmter Instruction bei der Krankenbehandlung dem Oberarzte zur Hand geht;

c) ein Prediger, der den Gottesdienst und die übrigen Pflichten eines Predigers in der Anstalt besorgt, nach Anweisung des Oberarztes bei der religiösen und moralischen Anleitung der Kranken hilft, und den Unterricht der Kranken anordnet und beaufsichtigt;

d) ein Verwalter, der abhängig von der durch die Oberdirection festgestellten Instruction und unter Aufsicht der Direction die ökonomische Verwaltung und die damit verbundenen Angelegenheiten besorgt;

e) eine erforderliche Anzahl von Aufsehern, Aufseherinnen Gehülfen beim Unterrichte im Lesen, Handarbeiten und dergl., und niedere Diener.

Art. 2. Der Oberarzt wird von Uns genehmigt, nachdem das Sanitäts-Collegium darüber vernommen ist, nach dem von der Oberdirection gemachten unterthänigen Vorschlage. Hülfsärzte, Prediger und Verwalter werden von der Oberdirection angestellt auf den Vorschlag der Direction. Ueber den Vorschlag zum Prediger werden die nöthigen Auslassungen des Consistorii eingeholt.

Art. 3. Oberarzt, Hülfsarzt und Verwalter sollen bei der Anstalt wohnen.

§. 6.

Art. 1. Wenn die bei der Anstalt angestellten Beamten ungeachtet von der Direction ertheilter Ermahnungen fortwährend saumselig oder muthwillig befunden werden, oder wenn

egennytta eller oredlighet, må Direktionen genast skilja den felaktige från utöfningen af sin tjenst och anmäla förhållandet hos Öfwerstyrelsen samt emellertid förordna någon skicklig och pålitlig person, som förrättar samma tjenst, intill dess Öfwerstyrelsens beslut i ämnet blifwit meddeladt.

Mom. 2. Skulle i afseende å Öfwer-Läkaren, som af Oss i nåder färordnas, sådant förhållande inträffa, som i nästföregående mom. anförmäles, bör anmälan derom hos Oss genom Öfwerstyrelsen i underdånighet göras.

Mom. 3. Skulle någon wid hospitalet anställt person låta komma sig till last sådan tjensteförseelse, som bör af domstol upptagas, anmäle Direktionen förhållandet hos Wår Befallningshafwande, som eger förordna allmän åklagare att förseelsen inför domstol åtala.

§. 7.

Tjenstemän och betjening, som längre tid med nit och trohet i hospitalets tjenst uppfyllt sina åligganden, må Direktionen då någon sådon af ålder eller sjukdom nödgas lemna tjensten, hos Öfwerstyrelsen anmäla till erhållande af det understöd eller årliga underhåll, som i mån af förtjenst och behof pröfwas skäligt.

§. 8.

Önskas för någon sinnessjuk wård å hospital, bör ansökning derom till Hospitals-Direktionen ingifwas. Sådan ansökning bör wara åtföljd af:

1) Behörig Läkares afgifna intyg angående den sjukes lefnadsförhållanden samt sjukdomens orsak och beskaffenhet, hwarwid till ledning tjena de frågor, som äro upptagna i bilagan till denna Stadga Litt. A.;

2) Prestbetyg äfwensom wederbörande Presterskaps eller andra trowärdiga personers, som om den sjukes förhållande ega kännedom, meddelade swar å de frågor, som finnas upptagna i bil. Litt. B.;

3) Uppgift dels på den klass, i hwilken med afseende på den ersättning, som bör till hospital enligt nedanstående 11 § erläggas, den sjuke önskas intagen, dels å den som för betalningen answarar, eller ock af wederbörande Fattigwårdsstyrelse meddeladt, af Kronobetjente eller Polismyndighet styrkt, intyg om den sjukes medellöshet eller mindre bemedlade wilkor.

der Verwalter auf Eigennutz oder Unredlichkeit betroffen wird, muss die Direction den Schuldigen sofort von der Ausübung seines Dienstes entheben, den Vorfall der Oberdirection anzeigen, wie auch inzwischen eine passende und zuverlässige Person vorschlagen, die den Dienst versieht, bis der Beschluss der Oberdirection in der Sache mitgetheilt ist.

Art. 2. Wenn in Betreff des Oberarztes, der von Uns in Gnaden angestellt ist, ein Vorfall in der Art, wie im vorigen Artikel erwähnt ist, eintritt, so soll die Oberdirection Bericht darüber an Uns erstatten.

Art. 3. Wenn ein bei einem Hospitale Angestellter sich ein Dienstvergehen zu Schulden kommen lässt, das vor das gewöhnliche Gericht gehört, so soll die Direction den Vorfall bei unserer Regierung anzeigen, die dann verfügen soll, dass die Sache vor Gericht komme.

§. 7.

Die Beamten und Bediensteten, die längere Zeit mit Eifer und Treue im Hospitale ihren Beruf erfüllt haben, soll die Direction, wenn ein solcher durch Alter oder Krankheit genöthigt wird, den Dienst zu verlassen, bei der Oberdirection anmelden zur Erlangung einer Unterstützung oder eines jährlichen Gehaltes, wie dieses je nach Verdienst oder Bedürfniss für nöthig befunden wird.

§. 8.

Wenn für einen Geisteskranken Aufnahme in ein Hospital gewünscht wird, muss das betreffende Gesuch an die Hospitals-Direction eingereicht werden. Dasselbe muss enthalten:

1) Ein gehöriges Zeugniss eines Arztes über die Lebensverhältnisse des Kranken, sowie über Ursache und Beschaffenheit der Krankheit, wozu die Fragen als Anleitung dienen, welche in Beilage A. aufgezeichnet sind.

2) Ein Prediger-Attest, sowie auch von dem betreffenden Prediger oder anderen glaubwürdigen Personen, die mit den Verhältnissen des Kranken bekannt sind, mitgetheilte Antworten auf die Fragen in Beilage B.

3) Angabe erstens, der Klasse, in welche man in Betreff der nach §. 11 an das Hospital zu erlegenden Bezahlung den Kranken aufgenommen zu sehen wünscht, dann Angabe des für die Bezahlung Einstehenden, oder auch ein von einem Kronbeamten oder der Polizei beglaubigtes Attest über die Mittellosigkeit oder geringere Zahlungsfähigkeit des Kranken.

I trägande fall, och då hospital är närbeläget, må Sockennämnd eller Polismyndighet, utan föregången ansökning, sinnessjuk till hospital insända, och förelägge Direktionen wederbörande att inom wiss tid till Direktionen inkomma med ofwanomförmälda handlingar.

§. 9.

Mom. 1. Med jakttagande deraf, att det för hospitalet i dess af Öfwerstyrelsen gillade Utgiftsstat beräknade antal sjuke inom hwarje klass icke öfwerskrides, eger wederbörande Direktion pröfwa och afgöra frågor om sinnessjuk persons intagande å hospitalet; men för den händelse, att detta antal skulle wara fyldt, åligger Direktionen att inkommande ansökningshandlingar, åtföljda af dess utlåtande, skyndsamligen insända till Öfwerstyrelsen, som eger att besluta, om och wid hwilket hospital den sjuke får intagas, samt derom meddela wederbörande Hospitals-Direktion underrättelse.

Mom. 2. Hospitals-Direktionens eller Öfwerstyrelsens beslut meddelas genom Direktionens försorg wederbörande, hwarefter, om ansökning blifwit bifallen, wid den sjukes förflyttning till hospital, skall till Direktionen aflemnas förbindelse för afgiftens erläggande, affattad i öfwerensstämmelse med bil. Litt. C. och utgifwen af den person eller myndighet, som wården bekostar; börande, derest förbindelsen af enskild person utfärdas, dennes wederhäftighet wara behörigen styrkt.

Mom. 3. Öfwerlemnas någon till hospitalswård antingen för rätts-medicinska frågors utredande, eller såsom den der i anseende till sinnessjukdom ej kunnat för brottslig handling till answar fällas, bifogas derjemte den angående en sådan person hållna undersökning och det beslut, på grund hwaraf han bör å hospitalet intagas.

§. 10.

Finnes å hospital ej plats för sinnessjuk, som der bör intagas, eller hindra årstid eller andra omständigheter hans förflyttning till hospitalet, må han till Länets lazarett insändas för att der tillswidare wårdas; dock bör den sjuke, så snart det utan olägenhet kan ske, till hospital förflyttas, derwid Lazaretts-Läkaren medsände afskrift af den öfwer den sjukes förhållande under wistandet å lazarettet förda journal, med tillägg

In dringenden Fällen, oder wenn das Hospital nahe gelegen ist, darf der Districts-Ausschuss oder die Polizei den Geisteskranken ohne vorhergegangene Nachsuchung dem Hospitale übergeben und der Direction melden, dass in bestimmter Zeit den vorbenannten Anforderungen genügt werden soll.

§. 9.

Art. 1. Mit Rücksichtnahme darauf, dass die von der Oberdirection im Ausgaben-Etat für das Hospital berechnete Anzahl von Kranken in jeder Klasse nicht überschritten werde, muss die betreffende Direction die Fragen über die ins Hospital aufzunehmende Person prüfen und abfertigen. Für den Fall, dass diese Anzahl erreicht ist, muss die Direction die eingekommenen Gesuche, begleitet von ihrem Bericht, schleunigst der Oberdirection einsenden, die dann zu beschliessen, ob und in welches Hospital der Kranke aufgenommen werden kann, sowie die betreffende Direction zu unterrichten hat.

Art. 2. Der Beschluss der Hospital-Direction oder Oberdirection soll durch Vorsorge der Direction betreffenden Orts mitgetheilt werden, worauf, wenn das Gesuch genehmigt ist, bei der Einlieferung des Kranken ins Hospital der Direction für die Erlegung der Kosten ein Revers auszustellen ist, abgefasst in Uebereinstimmung mit Formular C., und von der Person oder Behörde, welche die Kosten trägt, ausgestellt; wenn die Verbindlichkeit von einer einzelnen Person übernommen ist, muss deren Zahlungsfähigkeit beglaubigt sein.

Art. 3. Wenn Jemand zur Pflege übergeben wird, der zur Beantwortung gerichtlich-medicinischer Fragen untersucht werden soll, oder der in Folge von Geisteskrankheit für verbrecherische Handlungen nicht zur Verantwortung gezogen werden kann, wird nach geführter Untersuchung der richterliche Beschluss mitgetheilt, auf Grund dessen er ins Hospital aufgenommen werden kann.

§. 10.

Wenn im Hospitale sich kein Platz für den Geisteskranken findet oder wenn Jahreszeit und andere Umstände seine Fortschaffung zum Hospitale verhindern, muss er in das Provinsial-Krankenhaus geschickt und dort bis auf Weiteres verpflegt werden, doch muss der Kranke, sobald es ohne Ungelegenheit geschehen kann, nach dem Irrenhause geschafft werden, wobei der Krankenhaus-Arzt eine Abschrift des Journales über

af sådana upplysningar, hwilka kunna tjena till sjukdomens bedömande.

§. 11.

Mom. 1. Med afseende å den ersättning, som för sinnessjukes kur och wård till hospitalet erlägges, indelas de sjuke in tre klasser. Sjuke af första klassen erhålla enskildt rum, bettre kost och särskilda beqwämligheter. De, som tillhöra de öfriga klasserna, wårdas å de allmänna afdelningarna.

Till första klassen höra de sjuke, för hwilka betalas hela kostnaden för wård, underhåll och åtnjutna särskilda beqwämligheter.

Andra klassen utgöres af sådana sjuka, för hwilka medelkostnaden för föda och beklädnad erlägges.

Tredje klassen utgöres af de sjuke, hwilka såsom fattige wårdas, och för hwilka afgiften af Oss, efter Öfwerstyrelsens förslag, genom särskild nådig Förordning bestämmes.

Mom. 2. Öfwerstyrelsen skall, efter medeltalet af kostnaden wid alla hospitaler för nästföregående fem år, uppgöra och Wår pröfning underställa förslag till den afgift, som för följande fem år till hospitalen skall erläggas för sjuke, tillhörande första och andra klassen. Wårt nådiga beslut bör genom Öfwerstyrelsens försorg allmänneligen kungöras.

Mom. 3. Sedan wederbörande erhållit del af Hospitalets-Direktionens eller Öfwerstyrelsens beslut, att en sinnessjuk må å hospital wårdas, bör, om den sjuke tillhör första eller andra klassen, afgiften, räknad från den dag, då intagningen skett, genast erläggas för löpande halfår eller för den kortare tid, som Direktionen för den sjukes wård å hospitalet bestämt. Sedermera werkställes betalning förskottswis under första månaden af hwarje halfår, wid äfwentyr af utmätning, hwartill Wår Befallningshafwande, uppå anmälan, lemnar handräckning, samt med skyldighet att från förfallodagen godtgöra ränta efter fem för hundrade.

För sjuke, tillhörande tredje klassen, erlägges afgiften inom årets lopp i den ordning, som af Öfwerstyrelsen bestämmes.

Mom. 4. Hwad af inbetald afgift kan wara öfrigt från den

den Kranken mitsenden soll, unter Hinzufügung von Aufklärungen, welche zur Beurtheilung der Krankheit dienen können.

§. 11.

Art. 1. In Betreff der Bezahlung für Kur und Pflege, die ans Hospital erlegt wird, werden die Kranken in drei Klassen getheilt. Kranke der ersten Klasse erhalten besondere Zimmer, bessere Kost und sonstige Bequemlichkeiten. Die, welche den zwei anderen Klassen angehören, werden in den allgemeinen Abtheilungen verpflegt.

Zur ersten Klasse gehören die Kranken, für welche die ganzen Kosten für Pflege, Unterhalt und sonstige Bequemlichkeiten bezahlt werden.

Die zweite Klasse wird von solchen Kranken gebildet, für welche der Mittelsatz für Unterhalt und Bekleidung erlegt wird.

Die dritte Klasse besteht aus den Kranken, welche als Arme verpflegt werden und für welche die Kosten von Uns auf Vorschlag der Oberdirection durch besondere gnädige Verordnung erlegt werden.

Art. 2. Die Oberdirection soll nach dem Durchschnitt der Kosten für alle Hospitäler während der letzten fünf Jahre einen Anschlag machen und Unserer Prüfung unterwerfen über die Summe, welche für die folgenden fünf Jahre an die Hospitäler für Kranke der ersten und zweiten Klasse zu erlegen ist. Unser gnädiger Beschluss soll durch die Oberdirection öffentlich bekannt gemacht werden.

Art. 3. Wenn der Betreffende von dem Beschlusse der Hospital-Direction oder Oberdirection Kenntniss erhalten hat, dass ein Geisteskranker im Hospitale Aufnahme finden kann, so muss, wenn derselbe der ersten oder zweiten Klasse angehört, die festgesetzte Summe von dem Tage der Aufnahme an gerechnet für das laufende halbe Jahr oder für eine von der Direction für die Pflege des Kranken im Hause bestimmte kürzere Zeit bezahlt werden. Es muss die Bezahlung also praenumerando im ersten Monat jeden Halbjahres geschehen bei Gefahr der Ausweisung, wozu unsere Beamten nach geschehener Anmeldung Hülfe reichen, mit Verpflichtung, vom Verfallstage an fünf Procent Zinsen zu zahlen.

Für Kranke der dritten Klasse werden die Abgaben im Laufe des Jahres in der von der Oberdirection bestimmten Weise bezahlt.

Art. 4. Was von der bezahlten Summe übrig bleibt vom

dag, då en inom hospital wårdad person aflidit eller blifwit från inrättningen utskrifwen, ega wederbörande återbekomma, så wida anmälan derom sker inom ett år efter dödsfallet eller efter det personen inrättningen lemnat: dock må såsom ersättning för bestridd begrafningskostnad för sinnessjuk person, som inom hospital aflidit, tillgodoräknas inrättningen ett belopp, motswarande en månads underhåll.

Mom. 5. För å hospital wårdade wansinniga brottslingar utgår ersättningen af fångwårdsmedlen, på sätt redan är eller framdeles warder bestämdt.

§. 12.

Den egendom, sinnessjuk, tillhörande tredje klassen, till hospital medför, äfwensom den, hwartill han sedan blifwer egare, skall, då han inom hospitalet aflider, tillfalla hospitals-fonden, derest icke det fattigwårdssamhälle, som underhållskostnaden för den aflidne godtgjort, jemwäl erlägger skilnaden emellan det till hospitalet erlagda beloppet och det, som bort utgå för sjuk i andra klassen, räknad för hela den tid, personen inom hospitalet åtnjutit wård; wederbörande skyldemän dock förbehållen rätt att under wilkor, som i afseende på börd finnas stadgade, inlösa arfwejord, som hospitalshjon efterlemnat.

§. 13.

Wid sinnessjukes förflyttning från en ort till en annan jakttagas, i afseende på deras behandling och wård under resan, de föreskrifter, hwilka wederbörande Läkare kan finna nödiga eller lämpliga att lemna.

§. 14.

De sjuke skola wid hospital med mildhet behandlas. Inga andra twångsmedel må anwändas, än sådana, genom hwilka den sjuke, utan att kroppsligt misshandlas eller moraliskt förnedras, sättes ur stånd att skada sig eller andra.

§. 15.

För de sjuke skall, efter deras olika förhållanden och förmåga, beredas lämplig sysselsättning, såsom med trädgårdsskötsel, handaslöjder, läsning m. m., och skall, om så erfordras,

Tage des Todes oder Austritts einer im Hospitale verpflegten Person an, muss der Betreffende wiedererhalten, wenn er innerhalb eines Jahres nach dem Todesfalle oder dem Austritte aus der Anstalt sich dazu meldet; doch muss zur Bestreitung der Begräbnisskosten für im Hospitale gestorbene Geisteskranke der Anstalt eine Summe zu Gut gerechnet werden, welche den Unterhaltskosten für einen Monat entspricht.

Art. 5. Für im Hospitale verpflegte wahnsinnige Verbrecher geschieht die Bezahlung aus dem Gefangenen-Verpflegungs-Fond, in der Art wie bestimmt ist oder werden wird.

§. 12.

Das Eigenthum, welches ein Geisteskranker der dritten Klasse ins Hospital mitbringt, sowie das, wovon er Besitzer wird, soll, wenn er im Hospitale stirbt, dem Hospitalfond zufallen, sobald nicht die Armenverwaltung, welche die Kosten für den Gestorbenen bezahlt hat, den Unterschied bezahlt zwischen dem an das Hospital erlegten Betrage und dem, welcher für einen Kranken zweiter Klasse zu zahlen war, gerechnet für die ganze Zeit, während welcher die Person im Hospitale Verpflegung genossen hat; der betreffende Schuldner behält indessen das Recht, unter der Bedingung, welche beim Einlösungs-Rechte gesetzlich festgestellt ist, das Erbtheil einzulösen, welches dem Hospitaliten hinterlassen war.

§. 13.

Bei der Beförderung von Geisteskranken von einem Orte zum andern müssen in Betreff ihrer Behandlung und Pflege während der Reise die Vorschriften befolgt werden, welche die betreffenden Aerzte für nöthig oder nützlich halten.

§. 14.

Die Kranken im Hospitale müssen milde behandelt werden. Keine anderen Zwangsmittel dürfen angewandt werden, als solche, durch welche der Kranke, ohne körperlich misshandelt oder moralisch erniedrigt zu werden, ausser Stand gesetzt wird, sich und Anderen zu schaden.

§. 15.

Für die Kranken soll nach ihrem Verhalten und Fähigkeit sorgfältige Pflege stattfinden, so wie für Beschäftigung mit Handarbeiten, Lesen und Aehnlichem gesorgt sein und soll, wenn

underwisning häruti dem meddelas. Tillfälle till tjenliga förströelser, såsom musik m. m., bör dem äfwen beredas; allt met noga bestämd indelning af tiden.

§. 16.

Mom. 1. De sjuke må icke af någon besökas utan Läkarens wetskap och begifwande.

Mom. 2. Finner den sjukes målsman, skyldeman eller annan wederbörande anledning till anmärkning i afseende på den sjukes wård och behandling, ege han derom göra skriftlig anmälan hos Direktionens Ordförande. Denne infordre deröfwer Öfwer-Läkarens förklaring och förfare sedermera efter omständigheterna.

§. 17.

Mom. 1. Skulle till hospital såsom sinnessjuk införd person wid ankomsten befinnas icke lida af sådan sinnessjukdom, som till hospitalswård berättigar, må på Öfwer-Läkarens anmälan Direktionen gå i författning om personens ofördröjliga skiljande från hospitalet.

Mom. 2. Är sinnessjuk till helsan fullkomligt återställd, eller så förbättrad, att Öfwer-Läkaren pröfwar personen kunna utan fara för sig eller andra i hemmet wårdas, göre han om samma persons utskrifwande från hospitalet anmälan hos Direktionen.

Mom. 3. Den, som längre tid warit å hospital wårdad utan att lemna hopp om återställande, men ej widare är wådlig för sig eller andra, må, då utrymme eljest saknas för intagning af den, som i werklig sinnesrubbning nyss insjuknat, från hospitalet utskrifwas.

Mom. 4. Direktionen meddele sit beslut om en persons utskrifwande från hospitalet till den myndighet eller enskilda person, som för afgiftens erläggande answarat, och utsätte derwid den tid, inom hwilken den, som utskrifwes, bör från hospitalet afhemtas.

Mom. 5. Pröfwar Öfwer-Läkaren sådant utan äfwentyr kunna ske, må den till helsan fullkomligt återställde tillåtas att utan tillsyn af andra lemna hospitalet.

Mom. 6. Skulle wederbörande underlåta att inom den bestämda tiden från hospitalet afhemta den till utskrifning anmälde, må Direktionen efter omständigheterna antingen tillåta denne att, försedd med färpassning till hemorten, lemna

nöthig, hierin Unterricht ertheilt werden. Gelegenheit zu zweckmässigen Zerstreuungen, Musik und Aehnlichem soll ihnen ebenfalls geboten werden; alles mit bestimmter Zeiteintheilung.

§. 16.

Art. 1. Der Kranke darf von Niemand besucht werden ohne Mitwissen und Erlaubniss des Arztes.

Art. 2. Finden die Verwandten oder Angehörigen des Kranken Veranlassung zu Bemerkungen in Betreff der Pflege und Behandlung des Kranken, so müssen sie schriftliche Anzeige bei dem Vorsitzenden der Direction machen. Dieser verlangt darauf die Erklärung des Oberarztes und verfährt dann den Umständen gemäss.

§. 17.

Art. 1. Sollte eine als geisteskrank ins Hospital aufgenommene Person sich nicht mit einer solchen Krankheit behaftet zeigen, die zur Pflege im Hospitale berechtigt, so muss die Direction auf Anmeldung des Oberarztes Anstalten zu unverzüglicher Fortschaffung des Kranken aus dem Hospitale treffen.

Art. 2. Ist ein Geisteskranker vollständig hergestellt, oder hat er sich soweit gebessert, dass der Oberarzt glaubt, die Person könne ohne Gefahr für sich oder für Andere zu Hause verpflegt werden, so soll er bei der Direction Anmeldung wegen der Entlassung dieser Person aus dem Hospitale machen.

Art. 3. Der, welcher längere Zeit im Hospitale behandelt ist, ohne Hoffnung auf Wiederherstellung zu geben, muss, wenn kein Schaden für ihn oder für Andere zu befürchten ist, aus dem Hospitale entlassen werden, da es sonst an Raum zur Aufnahme solcher fehlt, welche an wirklicher Geistesverwirrung frisch erkrankt sind.

Art. 4. Die Direction theilt ihren Beschluss über Entlassung eines Kranken der Behörde oder der Person mit, welche für Bezahlung der Kosten verantwortlich ist, und bestimmt dabei die Zeit, innerhalb welcher der Ausgeschriebene abgeholt werden muss.

Art. 5. Findet der Arzt, dass solches ohne Gefahr geschehen kann, so soll es dem völlig Hergestellten erlaubt sein, ohne Aufsicht Anderer das Hospital zu verlassen.

Art. 6. Sollten die Betreffenden innerhalb der bestimmten Zeit den Abgemeldeten nicht abholen, so muss die Direction nach Umständen demselben erlauben, mit einem nach der

hospitalet, eller på wederbörandes bekostnad låta honom till hemorten försända.

Mom. 7. Åt medellösa personer, hwilka icke på wiss kommuns bekostnad warit å hospital intagne, må, då de såsom friska från hospitalet utskrifwas, af Direktionen tilldelas lämpligt understöd, högst motswarande kostnaden för en månads underhåll å hospitalet för sjuke, tillhörande tredje klassen.

§. 18.

Den myndighet eller enskilda person, som gjort ansökan om den sinnessjukes intagande på hospital, eller som för betalningen answarat, ware berättigad att den sjuke från hospitalet uttaga, äfwen innan denne blifwit från sinnessjukdomen fullkomligt återställd, om Öfwer-Läkaren anser sådant kunna ske utan wåda för allmänna säkerheten, och det behörigen styrkes, att sådan wård, som den sjukes tillstånd kräfwer, kan för honom i hemmet eller annorstädes beredas.

§. 19.

Är person, hwilken såsom wansinnig ej kunnat för brottslig handling till answar fällas eller straff undergå, men blifwit å hospital intagen, från sinnessjukdom återställd, göre Öfwer-Läkaren derom hos Direktionen skriftlig anmälan och bifoge derwid dels ett på anförda grunder meddeladt intyg om personens tillstånd, dels afskrift af journalen rörande personens förhållende inom hospitalet. Direktionen insände dessa handlingar jemte eget utlåtande till Öfwerstyrelsen, som, om den, efter Sundhets-Collegii hörande, finner personen, såsom från sinnessjukdom fri och af sådan anledning icke widare för allmänna säkerheten wådlig, kunna från hospitalet utskrifwas, eger anmäla förhållandet hos Wår Befallningshafwande till den åtgärd, som af Lag och Författningar bestämmes.

§. 20.

Aflider person, som är till wård å hospital intagen, skall genom Direktionens försorg underrättelse derom ofördröjligen meddelas den myndighet eller enskilda person, som för afgiftens erläggande warit answarig.

§. 21.

Mom. 1. Wid hwarje hospital skola, efter af Öfwerstyrel-

Heimath ausgestellten Passe das Hospital zu verlassen oder ihn auf Kosten der Angehörigen nach der Heimath begleiten lassen.

Art. 7. Mittellose Personen, welche nicht auf Kosten irgend einer Commune ins Haus aufgenommen waren, müssen von der Direction mit hinreichender Unterstützung versehen werden, entsprechend den Kosten für einmonatlichen Unterhalt für Kranke dritter Klasse.

§. 18.

Die Behörde oder Privatperson, welche die Aufnahme eines Geisteskranken nachgesucht hat oder für die Bezahlung verantwortlich ist, ist berechtigt, den Kranken aus dem Hospitale wegzunehmen, ehe er vollständig von der Geisteskrankheit hergestellt ist, wenn der Oberarzt glaubt, dass solches ohne Schaden für die allgemeine Sicherheit geschehen kann und die Angehörigen nachweisen, dass dem Kranken die erforderliche Pflege zu Hause oder anderwärts geboten werden kann.

§. 19.

Sind Personen, welche als wahnsinnig nicht für verbrecherische Handlungen zur Verantwortung gezogen und bestraft werden konnten, aber ins Hospital aufgenommen wurden, von der Geisteskrankheit hergestellt, so macht der Oberarzt darüber bei der Direction schriftliche Anmeldung und fügt ein auf angeführte Gründe mitgetheiltes Zeugniss über den Zustand der Person, sowie auch Abschrift des Journals über das Verhalten der Person im Hospitale bei. Die Direction schickt diese Verhandlungen mit einem eigenen Zusatze an die Oberdirection, welche, wenn sie nach Anhörung des Sanitäts-Collegiums die Person von Geisteskrankheit frei und aus diesem Grunde nicht weiter für die allgemeine Sicherheit gefährlich findet, den Vorfall Unserer von Gesetz und Verfassung bestimmten Regierung mittheilen muss, ehe die Person ausgeschrieben werden kann.

§. 20.

Stirbt eine zur Pflege ins Hospital aufgenommene Person, so soll auf Veranlassung der Direction unverzüglich die Behörde oder Privatperson, welche für die Kosten verantwortlich ist, davon unterrichtet werden.

§. 21.

Art. 1. In jedem Hospitale sollen sich genaue Journale,

sen faststäldt formulär, noggranna journaler finnas, och antecknas deri:

a) wid den sjukes intagande: den sjukes namn, ålder, yrke, födelseort och hemwist m. m., den persons namn eller den myndighet, som begärt wård för den sjuke, innehållet af besigtningsläkarens betyg samt undersökning om den sjukes lefnadsförhållanden och de omständigheter, hwarunder sjukdomen sig utwecklat, den sjukes kropps- och själstillstånd wid ankomsten till hospitalet m. m.; som kan leda till ett rätt bedömande af sjukdomens art;

b) under den sjukes wårdande: behandlingen jemte alla förändringar i tillståndet, med anmärkningar om den förmodade orsaken dertill; tiden när och orsaken hwarföre personen anmäles till utskrifning; det tillstånd, hwari han då befinnes; dagen, då han lemnar hospitalet; namnet å den person, som begärt utskrifningen; de wilkor, hwarunder den skett; den ort, till hwilken den wårdade sig begifwer m. m.;

c) wid wårdad persons aflidande inom hospitalet: dödsdagen och den förmodade dödsorsaken.

Mom. 2. Målsman, skyldeman eller wederbörande, som för erläggandet af afgiften till hospital answara, må, uppå anmälan, lemnas tillgång att inom inrättningen taga kännedom om dessa journaler, i hwad de röra den till deras omwårdnad hörande person.

Mom. 3. Förenämnde journalen skola företes inför Direktionen till granskning minst en gång hwar tredje månad, och i desamma antecknas för hwarje gång, när detta skett, hwarom ock anmälan skall ske till Direktionens protokoll.

§. 22.

Mom. 1. Hwarje hospital bör en gång årligen, eller oftare, an Öfwerstyrelsen dertill finner anledning, inspekteras af den Öfwerstyrelsen till biträde i Nåder förordnade General-Direktören, eller den, hans ställe företräder. Till wederbörandes underrättelse skall, i serskild wid hospitalet förwarad bok, antecknas hwad wid hwarje inspektions-tillfälle aumärkes.

Mom. 2. General-Direktören, eller den, i hans ställe inspektion förrättat, åligger at om förrättningen och hospitalets tillstånd afgifwa berättelse till Öfwerstyrelsen.

§. 23.

Mom. 1. Enskild man eller bolag, som önskar anlägga

nach von der Oberdirection festgestellten Formularen, finden und Aufzeichnungen darin:

a) Bei der Aufnahme des Kranken: des Kranken Namen, Alter, Geschäft, Geburtsort und Heimath etc., der Namen der Person oder Behörde, welche Pflege für den Kranken verlangt, Inhalt des ärztlichen Zeugnisses, Nachweis über die Lebensverhältnisse des Kranken und die Umstände, unter welchen sich die Krankheit entwickelt hat, der körperliche und geistige Zustand des Kranken bei seiner Ankunft im Hospitale u. s. w., und was sonst zur Beurtheilung der Art der Krankheit dienlich ist.

b) Während der Verpflegung des Kranken: Behandlung und alle Veränderungen im Zustande des Kranken mit Angabe der verschiedenen Ursachen; die Zeit wann, und die Ursache wesshalb die Person zur Ausschreibung angemeldet wird, der Zustand, in welchem sie sich dabei befand, Tag des Austritts, Namen der Person, welche die Ausschreibung verlangt, Bedingungen, unter welchen dies geschehen, Ort, nach welchem der Gepflegte geht u. s. w.

c) Beim Ableben eines im Hospitale Verpflegten: Todestag und vermuthliche Todesursache.

Art. 2. Bürgen oder sonstige für die Kosten verantwortliche Personen müssen auf Verlangen Erlaubniss erhalten, in der Anstalt Kenntniss vom Journale zu nehmen, soweit es die Pflege ihres Angehörigen angeht.

Art. 3. Vorgenannte Journale müssen mindestens alle drei Monate der Direction zur Durchsicht vorgelegt und soll jedesmal aufgezeichnet werden, wann das geschehen ist, worüber auch im Protokoll der Direction berichtet wird.

§. 22.

Art. 1. Jedes Hospital muss einmal jährlich oder öfter, wenn die Oberdirection dazu Veranlassung findet, von der Oberdirection inspicirt werden, welcher der in Gnaden ernannte General-Director oder dessen Stellvertreter beitritt. Zur Instruction der Betreffenden muss in einem besonderen, im Hospitale gehaltenen Buche aufgezeichnet werden, was bei jeder Inspection vorgefunden ist.

Art. 2. Der General-Director oder sein Stellvertreter muss über Leitung und Zustand des Hospitales Bericht an die Oberdirection erstatten.

§. 23.

Art. 1. Eine Privatperson oder Gesellschaft, welche eine

wård-eller kur-anstalt för sinnessjuke, bör för sådan anläggning söka Wårt Nådiga tillstånd. Wid ansökningen bifogas fullständig plan och beskrifning öfwer den tillämnade anläggningen till läge, byggnader, de sjukes behandling, tillfälle till deras sysselsättning m. m., uppgift å det beräknade sjukantalet, samt förbindelse att wid inrättningen anställa behörig Läkare, helst sådan som wid hospital förut tjenstgjort, hwilken skall sjukwården bestrida och för densamma answara; och må sådan anstalt icke öppnas, förr, än Wi, efter inhemtande af Öfwerstyrelsens och Sundhets-Collegii underdåniga utlåtanden, ansökningen bifallit.

Mom. 2. Sådana enskilda wård-eller kur-anstalter skola i allt, hwad med sjukwården eger gemenskap, wara ställda under kontroll af Öfwerstyrelsen öfwer hospitalerna i Riket, hwilken eger att genom anställda inspectioner om förenämnde anstalters tillstånd inhemta kännedom och hos Oss i underdånighet anmäla, om wid någon bland dem de wilkor icke uppfyllas, under hwilka wård-anstaltens inrättande blifwit medgifwet.

Mom. 3. Den Läkare, som förestår sådan inrättning, åligger att inom Mars månad hwarje år till Öfwerstyrelsen öfwer hospitalerna i Riket och till Sundhets-Collegium efter fastställda formulärer afgifwa fullständig berättelse om sjukwården inom inrättningen under sistförflutna året.

Mom. 4. Wid enskilda sjukwårds-inrättningar skola de föreskrifter rörande de sjukes mottagning och wård m. m., som för de allmänna hospitalerna äro meddelade i hwad de äro tillämplige, jakttagas.

Föreståndaren för inrättningen åligger att, då sinnessjuke till wård emottaggas, genast derom insända rapport till Öfwerstyrelsen öfwer hospitalerna i Riket och derwid foga styrkt afskrift af ojäfwig Läkares angående den sjuke afgifna intyg och af prestbetyg.

Mom. 5. Enskild sjukwårds-anstalt för sinnessjuke må icke till annan egare öfwerlåtas utan Wårt, efter underdånig ansökan, dertill lemnade Nådiga bifall. Ombyte af Läkare skall till Öfwerstyrelsens öfwer hospitalerna godkännande anmälas.

§. 24.

Mom. 1. Om enskild person i sitt hem emot betalning emottager sinnessjuk till behandling, ege wederbörande Pres-

Pflege- oder Heilanstalt für Geisteskranke anlegen will, muss Unsere gnädige Erlaubniss nachsuchen. Dem Gesuche wird ein vollständiger Plan über die beabsichtigte Anstalt beigelegt, enthaltend Lage, Gebäude, Behandlung der Kranken, Vorkehrungen für deren Beschäftigung u. s. w., Angabe der berechneten Krankenzahl nebst Verpflichtung, bei der Anstalt einen tüchtigen Arzt anzustellen, am liebsten einen solchen, der früher an einem Hospitale fungirt hat, der für die Krankenpflege sorgen muss und für dieselbe verantwortlich ist; auch soll eine solche Anstalt nicht eröffnet werden, ehe Wir, nach von der Oberdirection und dem Sanitäts-Collegium unterthänigst erstattetem Berichte, das Gesuch genehmigt haben.

Art. 2. Eine solche Privat-Pflege- oder Heil-Anstalt soll in Allem, was Krankenpflege anlangt, unter die Controle der Oberdirection des Reichshospitales gestellt werden, welche durch angestellte Inspectionen sich über den Zustand derselben Kenntniss verschaffen und Uns in Unterthänigkeit anmelden soll, ob bei irgend einer die Bedingungen nicht erfüllt werden, unter welchen ihre Einrichtung erlaubt wurde.

Art. 3. Der dirigirende Arzt einer solchen Anstalt muss in jedem März vollständigen Bericht, nach dem festgestellten Formulare über die Krankenpflege in der Anstalt während des verflossenen Jahres an die Oberdirection und das Sanitäts-Collegium erstatten.

Art. 4. Bei den Privat-Krankenanstalten müssen die Vorschriften über Aufnahme, Pflege der Kranken etc., welche für die allgemeinen Hospitäler gelten, soweit sie in Anwendung kommen können, befolgt werden.

Der Vorsteher muss, wenn Kranke zur Pflege aufgenommen werden, Bericht an die Oberdirection erstatten und eine beglaubigte Abschrift des ärztlichen Attestes über den Kranken und des Prediger-Attestes beifügen.

Art. 5. Privat-Anstalten für Geisteskranke dürfen nicht an andere Besitzer überlassen werden ohne Unsere auf unterthäniges Gesuch ertheilte gnädige Erlaubniss. Wechsel des Arztes muss zur Begutachtung der Oberdirection angemeldet werden.

§. 24.

Art. 1. Wenn eine Privatperson gegen Bezahlung Geisteskranke bei sich zur Behandlung aufnimmt, so müssen der

terskap och för allmänna sjukwården anställde Läkare att tillse, det den sjuke med omsorg och mildhet behandlas, samt wid motsatt förhållande derom göra anmälan hos Wår Befallningshafwande, som har att widtaga de åtgärder, hwartill omständigheterna kunna föranleda.

Mom. 2. Så wida de hos enskild person på en gång wårdade sinnessjukes antal öfwerstiger fem, bör hwad i nästföregående §. 23 för enskilda wård-anstalter föreskrifwet är lända till efterrättelse.

§. 25.

Då någon med tecken till sinnesrubbning insjuknar, bör af Läkare hans tillstånd undersökas. Om Läkare ej blifwit tillkallad genom deras försorg, som den sjuke omgifwa och wårda, åligger det wederbörande Presterskap, Sockennämnd eller Polismyndighet att derom besörja, hwilka myndigheter ock ega att tillse, det den sjuke utan wåldsam medfart sättes ur tillfälle att skada sig eller andra, och att han, så länge han är under enskild omwårdnad i sitt hem eller hos anhöriga eller hos andra, åtnjuter nödig och ändamålsenlig kur och wård.

betreffende Prediger und die zur öffentlichen Krankenpflege angestellten Aerzte darauf achten, dass der Kranke mit Sorgfalt und Milde behandelt werde und im entgegengesetzten Falle darüber an Unsere Behörde berichten, welche die erforderlichen Maassregeln zu treffen hat.

Art. 2. Sobald die bei einer Privatperson zu gleicher Zeit verpflegten Kranken fünf übersteigen, so müssen die im §. 23 für Privat-Pflegeanstalten gegebenen Vorschriften befolgt werden.

§. 25.

Wenn Jemand mit Zeichen von Geistesverwirrung erkrankt, muss von einem Arzte sein Zustand untersucht werden; wenn der Arzt nicht auf Veranlassung der Leute gerufen wird, welche den Kranken umgeben und pflegen, dann muss die betreffende Geistlichkeit, der Bezirks-Ausschuss oder die Polizei-Behörde dafür sorgen, dass der Kranke ohne gewaltsame Maassregeln ausser Stand gesetzt werde, sich oder Anderen zu schaden, und dass er, so lange er unter Privatpflege seiner Angehörigen oder Anderer steht, die nöthige und angemessene Pflege und Behandlung geniesse.

Register.

F. G. bedeutet: Französisches Irrengesetz.
G. G. „ Genfer Irrengesetz.
Nd. G. „ Niederländisches Irrengesetz.
E. G. „ Englisches Irrengesetz.
Nw. G. „ Norwegisches Irrengesetz.
B. G. „ Belgisches Irrengesetz.
S. G. „ Schwedisches Irrengesetz.

A.

B.

C.

D.

E.

F.

G.

K.

M.

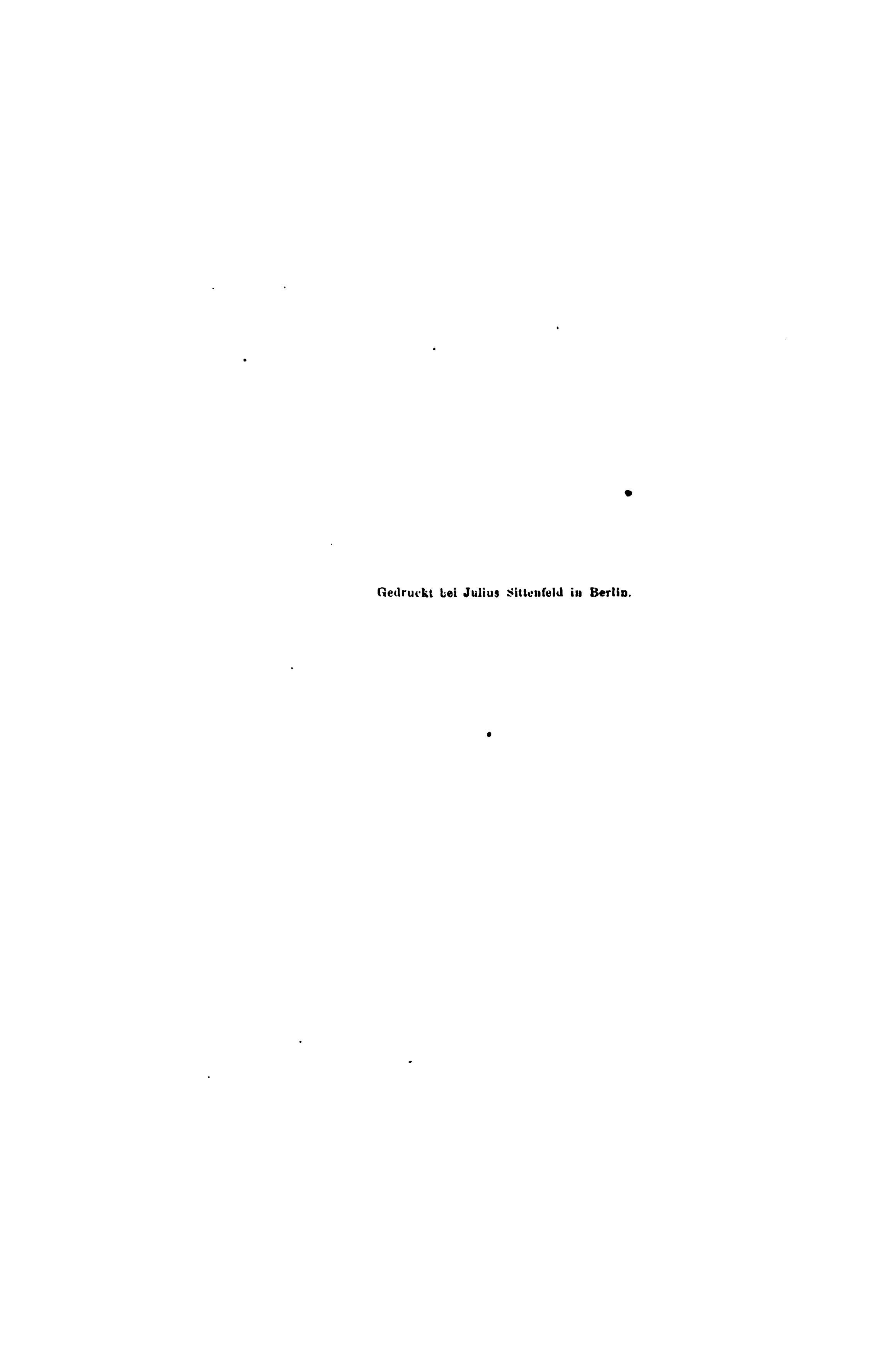
N.

Seite

O.

P.

R.



Gedruckt bei Julius Sittenfeld in Berlin.

Vorlagen

für die

vierte Versammlung deutscher Psychiater.

I. Einleitung.

Von der Versammlung deutscher Psychiater zu Eisenach (1860) wurde bekanntlich beschlossen, die gesetzlichen Bestimmungen, welche in den Staaten Deutschlands betreffs der Geisteskranken gelten, zusammen drucken zu lassen. Diese Sammlung, von Flemming redigirt und von der Redaction dieser Zeitschrift herausgegeben, wurde der vorjährigen Versammlung zu Dresden vorgelegt; von derselben wurden alsdann die Unterzeichneten beauftragt, die Vorlagen für die nächste psychiatrische Versammlung auszuarbeiten.

Um diesen Auftrag auszuführen, mussten wir uns zuerst über die Form der vorzunehmenden Arbeit verständigen. Hierbei schien uns Folgendes maassgebend zu sein:

Die Sammlung der Gesetze sollte ausgesprochener Maassen nicht an sich Zweck sein, sondern weiter gehenden Zwecken dienen. Wäre Ersteres der Fall gewesen, so hätten wir uns veranlasst sehen können, die Sammlung selbst zuvörderst in eine andere Form zu bringen, die unwesentlichen und localen Bestimmungen auszuscheiden und die wesentlichen nach den Materien zu ordnen. Eine solche Umformung der Sammlung würde allerdings die Uebersicht erleichtern, aber im Wesentlichen doch nur dasselbe in anderer Form bringen und dem eigentlichen Ziele

offenbar nicht näher führen. Wir glaubten davon umsomehr absehen zu müssen, da eine genügende Uebersicht schon vermittelst eines guten Registers zu beschaffen war. Ein solches Register, von Flemming mit grosser Sorgfalt ausgearbeitet, liegt uns handschriftlich bereits vor; den Druck desselben möchten wir empfehlen.

Durch diese Erwägungen und durch die Betrachtungen des Materiales selbst gelangten wir zu der Ansicht, dass das Leztere bereits in hinlänglichem Maasse beschafft und geordnet sei und dass die Lücken, welche sich nicht verkennen liessen, bei den künftigen Berathungen durch weitere Beiträge der Collegen auszufüllen sein würden. Wir mussten es daher als unsere Hauptaufgabe betrachten, den kürzesten und besten Weg aufzusuchen, auf welchem das eigentliche Ziel des ganzen Unternehmens zu erreichen sein würde.

Ausgesprochener oder anerkannter Maassen ist es das Ziel, zweckmässsige gesetzliche Bestimmungen zu erwirken, welche, so weit möglich, gleichmässig in allen deutschen Staaten Gültigkeit erlangen sollen. Die Thätigkeit unserer künftigen Versammlungen soll also bis zu einem gewissen Grade eine gesetzgeberische sein; solche Thätigkeit dürfen wir aber gewiss nur mit grosser Vorsicht üben. Staatsmänner und Juristen werden uns den Beruf dazu, von vornherein wenigstens, gewiss nicht zuschreiben; sie werden einwerfen, dass die einzelnen Bestimmungen jeder Gesetzgebung in innerem Zusammenhange mit einander stehen müssen, dass jede Gesetzgebung in einem gewissen Geiste gehalten sei; sie werden sagen, dass wir unmöglich diesen Zusammenhang und diesen Geist der Gesetzgebungen aller deutschen Staaten genügend kennen können, um uns heraus nehmen zu dürfen, als Gesetzgeber für alle diese Staaten aufzutreten; sie werden endlich auch wohl bezweifeln, dass bei einer gesetzgeberischen Thätigkeit die juristische Bildung, selbst nur die formelle juristische Schulung, zu entbehren sei.

Um dem Wiederstreben, welches von dieser Seite her unzweifelhaft zu erwarten sein würde, wirksam zu begegnen, hat die psychiatrische Vorversammlung zu Leipzig (1861) den Plan gefasst, den angesehensten, juristischen Verein Deutschlands, den Juristentag, aufzufordern, Abgeordnete zu unseren Versammlungen zu senden und dadurch den Mängeln, welche diese haben oder welche die Juristen bei ihnen voraussetzen würden, abzuhelfen. An sich ist dieser Plan nun zwar gewiss nicht zu missbilligen; es kann sich später vielleicht selbst als unumgänglich

nöthig erweisen, auf denselben zurückzukommen; zur Zeit scheint er uns aber noch nicht empfehlenswerth, zumal da es noch einen anderen Weg giebt, auf welchem wir den beregten Uebelständen oder Einwürfen entgehen können.

Dieser Weg ist derselbe, welcher bereits im Jahre 1858 von der psychiatrischen Section der Carlsruher Naturforscher-Versammlung betreten worden ist. Damals beschränkte sich die Section darauf, eine Reihe allgemein anerkannter Grundsätze aufzustellen; sie enthielt sich dabei jeglichen Schrittes, welchen man als eine Ueberschreitung ihrer Competenz hätte auslegen können. Dasselbe Verfahren zunächst auch für unsere künftigen Versammlungen anzurathen, bestimmt uns Folgendes:

Die Gesetzgebungen dürfen ohne Zweifel nur auf fest begründete und allgemein anerkannte wissenschaftliche Grundsätze Rücksicht nehmen. Welche unter den psychiatrischen Grundsätzen, die für die Gesetzgebung in Betracht kommen müssten, sind nun aber fest begründet, welche sind allgemein anerkannt? Wir halten es für unmöglich, diese Fragen jetzt schon zu beantworten, da über viele Punkte die Ansichten bekanntlich noch weit auseinander gehen und da es bisher an einem Mittel gefehlt hat, die Ansichten der Fachgenossen auch nur kennen zu lernen. Zur Vereinigung der Ansichten, zur Aufstellung allgemein anerkannter Grundsätze können uns eben nur unsere künftigen Versammlungen und Berathungen führen. Wir müssen uns aber doch nothwendig erst selbst über die Grundsätze, welche aus unserer Wissenschaft hervorgehen, einig werden, ehe wir mit Männern eines ganz anderen Faches darüber unterhandeln können.

Wir halten es somit für unsere wesentlichste, ja für unsere einzige Aufgabe, die wissenschaftlichen Fragen herauszuheben, über welche vor allen Dingen eine Einigung erzielt werden muss; wir halten es aber weder für möglich noch für nöthig, alle diese Fragen gleich von vorn herein namhaft zu machen. Einestheils nämlich würde es keinen praktischen Nutzen haben, auf einmal mehr Fragen zur Berathung zu stellen, als von jeder Versammlung bewältigt werden könnten, anderntheils werden sich voraussichtlich grade während der Berathung erst nach und nach die Fragen ergeben, welche später in Betracht kommen müssen. Durch diese Auffassung wird unsere Aufgabe offenbar scharf und eng begränzt, wie sie es sein muss, wenn ihre Lösung den Weg zu praktischen Resultaten bahnen soll, sie reducirt sich darauf, dass wir diejenigen Fragen auszuwählen haben, deren Berathung

durch die nächste psychiatrische Versammlung zweckmässig sein möchte.

Es fragte sich aber weiter, ob wir bei der Aufstellung dieser Fragen einen systematischen Gang, der auch später befolgt werden könnte, einschlagen, oder ob wir uns bei der Auswahl der Fragen allein von ihrer praktischen Wichtigkeit leiten lassen sollten. Wir haben uns nach reiflicher Erwägung für letzteres entschieden. Möglich wäre es zwar, wie schon erwähnt, das vorhandene Material nach Materien zu ordnen; man könnte also irgend eine passende Anordnung des Stoffes wählen und vorschlagen, dieser Anordnung gemäss und unter Berücksichtigung der wahrnehmbaren Lücken das Ganze durchzuberathen. Ob sich jene Anordnung aber nach wissenschaftlichen Grundsätzen würde treffen lassen, ob nicht vielmehr auch hierbei practische Gesichtspunkte massgebend sein müssten, ob die Anordnung, welche wir treffen würden, auch allgemein als die zweckmässigste anerkannt werden würde, ob sich nicht zuvörderst lange und wenig erspriessliche Discussionen darüber erheben würden, welche denn die zweckmässigste Anordnung sei, ob sich überhaupt der vorhandene Stoff, sowie die Mängel und Lücken desselben jetzt schon so genau übersehen lassen würden, dass man daraufhin in irgend welcher Weise mit Erfolg systematisch vorgehen könnte — alle diese Fragen schienen uns ebenso viele Bedenken zu enthalten, welche uns von der Empfehlung dieses Weges zurückhalten müssten. Ungleich einfacher und richtiger schien es uns, blos von praktischen Rücksichten uns leiten zu lassen und diejenigen Fragen zuerst herauszuheben, welche das grösste Interesse und die grösste practische Wichtigkeit hätten. Dieses Verfahren wird unserer Ansicht nach am schnellsten zu positiven Resultaten führen; es wird immer möglich sein, die Fragen so zu begränzen, dass sie von einer oder zwei aufeinander folgenden Versammlungen zum Abschluss gebracht werden können; endlich wird dabei selbst ein systematisches Vorgehen, ein Fortschreiten vom Allgemeinen zum Besonderen, wenigstens in sofern beobachtet werden können, als in der Regel die wichtigsten und interessantesten Fragen auch die allgemeinsten sein und somit vor Andern ein Zurückgreifen auf die allgemeinsten Prinzipien der Psychiatrie erfordern werden.

Wenn einige unserer Collegen vielleicht erwartet haben, dass wir ihnen ein vollständiges Schema eines sogenannten Irrengesetzes vorlegen würden, so werden sie sich durch unsere Behandlungsweise der Sache in ihren Erwartungen allerdings

getäuscht sehen. Wir würden die Arbeit, einen solchen Entwurf auszuarbeiten, nicht gescheut haben; wir haben sie nicht gescheut, als wir vor Jahren gemeinschaftlich mit Flemming den Versuch dazu machten, aber gerade dieser Versuch hat uns gelehrt, das auf diesem Wege keine Resultate zu erlangen sein werden (vergl. d. Z. Bd. VII. p. 549). Ein vollständiges Irrengesetz, d. h. ein Specialgesetz, in welchem die sämmtlichen, Geisteskranke betreffenden, gesetzlichen, polizeilichen, administrativen Bestimmungen vereinigt würden, wird überhaupt gewiss niemals erlassen werden können, denn die verschiedenen Bestimmungen gehören ganz verschiedenen Zweigen der Gesetzgebung u. s. w. an und werden nicht aus ihrem Zusammenhang mit anderen Bestimmungen gerissen werden können, welche sich auf Geisteskranke nicht beziehen. Ein unvollständiges Specialgesetz, eine Zusammenstellung gewisser polizeilicher und administrativer Bestimmungen (wie in England und Frankreich) zu liefern, war aber weder unsere Aufgabe, noch glaubten wir uns dieselbe bei der Verschiedenartigkeit der deutschen Staatseinrichtungen mit Nutzen stellen zu können. Ohne Zweifel dürfen wir überhaupt nur Sätze von solcher Allgemeinheit aufstellen, dass sie den Bedürfnissen der einzelnen Staaten angepasst werden können, ohne ihre wesentliche Bedeutung einzubüssen.

Zum Schluss glauben wir noch einige Bemerkungen über die Art und Weise machen zu müssen, in welcher, unserer Ansicht nach, die Berathungen vorgenommen werden müssten. Die gesetzgebenden Versammlungen aller Länder fassen niemals einen Beschluss über eine irgendwie schwierige Sache, ohne sich zuvor durch die Vorlagen einer Regierung, durch den Bericht eines Ausschusses und durch das eigene Studium dieser in Druck gegebene Actenstücke über die Sache gehörig instruirt zu haben. Ein analoges Verfahren beobachten jetzt auch fast alle freiwilligen Versammlungen; dieses ist somit jetzt, offenbar mit gutem Grunde, allgemein als nothwendig anerkannt und durch den Gebrauch sanctionirt worden. Wir dürfen daher wohl voraussetzen, dass auch die psychiatrischen Versammlungen nicht ohne sorgfältige Vorbereitung an die Erledigung der ihnen vorzulegenden wichtigen und ganz ungewöhnlich schwierigen Fragen werden gehen wollen. Da nun aber die vorjährige Dresdener Versammlung es abgelehnt hat, den psychiatrischen Zusammenkünften eine förmliche Organisation zu geben, da es somit an einem leitenden Organe, dem die Entwerfung der Vorlagen zufallen würde, fehlen wird, so wird wohl nichts anderes übrig

bleiben, als den zur Zeit gewählten Weg auch ferner zu verfolgen, nämlich einen Ausschuss oder einzelne Mitglieder mit der Vorbereitung der Vorlagen zu beauftragen. Die Vorlagen würden dann selbstverständlich der nächsten Versammlung vorgelegt werden müsen, aber wir glauben davor warnen zu müssen, schwierige Fragen in einer einzigen Versammlung abzuthun. Die meisten Fragen sind öffentlich noch viel zu wenig besprochen, die Fachgenossen kennen gegenseitig ihre Ansichten und deren Gründe noch fast gar nicht, ja es giebt vielleicht Niemand unter uns, der über alle einschlagenden Fragen bereits eine bestimmte Ansicht hat. Aus diesem Grunde würde es uns zweckmässig scheinen, wenn über jede Vorlage zuerst eine vorbereitende Discussion stattfände, lediglich um zu erfahren, ob über die Sache bereits bestimmte, übereinstimmende oder widersprechende Ansichten vorhanden sind, und um die Ansichten derjenigen, welche sich mit der Sache noch nicht beschäftigt haben, mehr zu fixiren. Bei diesen Vorberathungen würde es sich denn auch herausstellen, ob die Versammlung sich bereits für hinreichend instruirt hielte, oder ob sie etwa der nächsten Versammlung die Fassung des Beschlusses vorbehalten und inzwischen noch eine weitere Prüfung und Bearbeitung der Vorlagen durch Ausschüsse oder einzelne Mitglieder vornehmen lassen wollte. Für dieses Verfahren giebt es bereits Präcedenzfälle; in Eisenach wurde die Beschlussfassung über die Frage der Irrencolonien der nächsten Versammlung vorbehalten; ebenso wurde die Frage der psychiatrischen Kliniken in Speyer zum zweiten Male verhandelt, eingeleitet durch ein mündliches Gutachten eines einzelnen Mitgliedes. Auch der Juristentag beauftragt bekanntlich einzelne seiner Mitglieder, in der Regel wohl in derselben Frage mehrere zugleich, mit der Erstattung von Gutachten über die aufgestellten Fragen.

II. Die Vorlagen.

Die Vorlagen, welche wir der nächsten psychiatrischen Versammlung zu machen haben, lassen sich in drei Abtheilungen bringen.

In der ersten Abtheilung schlagen wir eine Revision der Karlsruher Beschlüsse vor. Wir glauben aus unten angeführten Gründen, dass diese Revision unerlässlich ist, und erwarten, dass die Versammlung die dabei vorkommenden Fragen mit wenigen Ausnahmen spruchreif finden wird. Wir hoffen daher, dass die Verhand-

lungen darüber schon in der nächsten Versammlung eine Reihe definitiver Beschlüsse ergeben werden. So wünschenswerth es uns aber auch scheint, dass unsere Versammlungen endlich aus dem Vorbereitungsstadium hinaus und zu definitiven Resultaten gelangen, so möchten wir doch nicht zur Uebereilung drängen. Die Fragen, welche wir bei der Motivirung unserer Thesen ausführlich behandelt haben, sind von der grössten und allgemeinsten Wichtigkeit; sie werden, wenn sie nicht vollständig und gründlich erledigt werden, immer wieder vorkommen und die späteren Verhandlungen stören; sollten unsere Gründe daher nicht die grosse Mehrheit der Versammlung überzeugen, so würden wir rathen, nur die übrigen Thesen zu erledigen, über die offenen Fragen aber bis zur nächsten Versammlung Gutachten anderer Psychiater einzuziehen und erst dann das Ganze abzuschliessen.

In der zweiten Abtheilung haben wir Thesen über Zurechnungsfähigkeit vorzulegen. Wir dürfen nicht erwarten, dass die Versammlung diese für spruchreif erklären wird, und werden daher vorschlagen, unsere Arbeit (etwa nach einer vorläufigen Discussion) drei anderen Psychiatern zur Prüfung zu übergeben, welche dann der nächsten Versammlung separate Gutachten über die Sache zu erstatten haben würden. Diese wird dann hoffentlich darüber Beschluss fassen können.

In der dritten Abtheilung endlich schlagen wir vor, besondere Ausschüsse zu ernennen zur Entwerfung von Vorlagen

a) über Dispositionsfähigkeit,

b) über die Anstellung von Generalinspectoren der Asyle,

c) über das Verhältniss der Strafanstalten zu den Asylen.

Die Gründe für diese Auswahl brauchen wir wohl nur anzudeuten. Die beiden letzten Fragen lassen sich isolirt behandeln, bevor noch alle allgemeinen Principien festgestellt sind; ihre Erledigung scheint uns dringlich. Die Frage über Dispositionsfähigkeit dagegen ist eine fundamentale; sie muss erledigt sein, bevor manche andere Fragen beantwortet werden können.

A. Revision der Carlsruher Beschlüsse.

Der nächsten psychiatrischen Versammlung eine nochmalige Berathung der Carlsruher Beschlüsse zu empfehlen, bestimmen uns folgende Gründe. Die Thesen, aus welchen sie bestehen, sind zwar von Flemming entworfen und von der damaligen Versammlung gebilligt worden; sie entstanden aber erst während

der Versammlung selbst, wurden nicht von Ausschüssen oder durch Gutachten geprüft, sondern nur in offener Sitzung discutirt und angenommen. Damals, als es sich noch nicht darum handelte, geradezu einen Einfluss auf die Gesetzgebung zu gewinnen, konnte dieses Verfahren genügen; jetzt aber, wo das Ziel ein ganz bestimmtes geworden ist, kann es, dem oben Gesagten zufolge, nicht mehr als ein genügendes gelten. Unserer Meinung nach würde daher, selbst wenn die Thesen ganz fehlerfrei wären, eine nochmalige Berathung und Bestätigung derselben nothwendig sein, und zwar um so mehr, da sie die Grundlagen der gesammten gerichtlichen Psychiatrie enthalten. Aber wir können sie auch nicht von Fehlern freisprechen. Es mag zwar sein, dass diese mehr formeller, als materieller Art sind, jedenfalls sind sie aber von solcher Beschaffenheit, dass sie Missverständnisse nicht nur zulassen, sondern dem strengen Wortlaute nach sogar nothwendig hervorrufen müssen. Unter diesen Umständen scheint uns eine Revision der Thesen unerlässlich zu sein, und wir rathen, hiermit zu beginnen, weil die endgültige Feststellung dieser Thesen zugleich eine sichere Grundlage für alle weiteren Berathungen geben wird.

Die Carlsruher Thesen lauten bekanntlich folgendermaassen:

1. Die Psychologie, oder die Lehre von der Seele, wie sie jetzt besteht, ist nicht Physiologie, sondern nur Phänomenologie der Seele.

2. Als solche gehört sie, wenn auch immerhin zur Naturwissenschaft, doch nicht ausschliesslich oder nur vorzugsweise zur Domäne der Medicin, sondern bildet eine Hülfswissenschaft sowohl dieser, als der Jurisprudenz, der Theologie, der Pädagogik.

3. Wenn die Medicin vorzugsweise ein Anrecht auf die Psychologie in Anspruch nehmen wollte, so könnte sie dies nur, insofern sie die Bedingungen des gesunden und des kranken, des normalen oder anomalen Seelenlebens im Organismus nachweiset oder nachzuweisen versucht.

4. Wenn die Jurisprudenz in den Fall kommt, für die Beurtheilung einer Thatsache bezüglich der Anwendbarkeit des Gesetzes ein sachverständiges Erachten von Seiten der Psychologie einzuholen, so kann sie sich an Jeden wenden, welcher in Sachen der gesunden Seelen-Erscheinungen Kenntniss und Erfahrung hat.

5. Wenn sie sich mit ihrer Frage vorzugsweise an den Arzt wendet, so geschieht es nur, um von ihm seine Meinung

über Gesundheit und Krankheit zu hören, insofern die eine oder die andere von Einfluss ist auf fragliche Seelenzustände.

6. Der Gerichtsarzt ist folglich niemals Beisitzer des Gerichts zur Aburtheilung eines Rechtsfalles, sondern nur zugezogener Sachverständiger, der über einen fraglichen Umstand zu Rathe gezogen wird.

7. Der fragliche Umstand ist allemal Gesundheit oder Krankheit, und zwar des Körpers, in Beziehung auf deren Wirkungen auf das normale Vonstattengehen der Seelenthätigkeit.

8. Der Gerichtsarzt hat sich nur um diese Frage zu kümmern und, wie auch die Frage des Richters gestellt sein möge, nichts weiter aus dieser herauszulesen, als:

> ob der Explorande in der Art und in dem Maasse krank sei oder nicht, dass darunter das normale Vonstattengehen der Seelen-Verrichtungen Schaden erleiden könne oder müsse?

9. Eine hiermit übereinstimmende Fragestellung von Seiten des Richters ist wünschenswerth, aber nicht nothwendig, wenn der Arzt den richtigen Gesichtspunct einhält; wie es auch demselben frei steht, etwa vorgefundene Krankheitszustände nach Maassgabe ihrer psychischen Erscheinungen in Uebereinstimmung mit seiner eigenen oder irgend einer Nosologie zu bezeichnen.

10. Dispositionsfähigkeit (Validität) und Zurechnungsfähigkeit (Imputabilität) sind nicht medicinische, sondern juristische Begriffe, deren Anwendbarkeit oder Nichtanwendbarkeit nur eine Consequenz des ärztlichen Parere ist. Wenn die Fragestellung des Richters ihrer erwähnt, so darf dies den Arzt über den Sinn der Frage nicht irre machen.

11. Krankheit und Gesundhett in dem sub 8. bezeichneten Sinne ist für den Arzt nur erkennbar an ihren Erscheinungen, theils leiblichen, theils psychischen.

12. Eine dieser beiden Reihen von Erscheinungen allein reicht niemals hin, um Gesundheit oder Krankheit zu bezeugen und zu beweisen. Es soll nachgewiesen werden, ob erhebliche Krankheitserscheinungen vorliegen, welche mit (fraglichen) psychischen in causaler Beziehung zweifellos oder wahrscheinlich stehen oder stehen können.

13. Am wenigsten sollen die psychischen Erscheinungen allein und für sich als Beweis für Gesundheit oder Krankheit in Erwägung gezogen werden, welche den Gegenstand der richterlichen Untersuchung bilden.

14. Wenn der Gerichtsarzt sich in Ermangelung patholo-

gischer Thatsachen ausschliesslich auf die Erwägung dieser fraglichen psychischen beschränken muss, so muss er ausdrücklich erklären, dass er in vorliegendem Falle nicht als Arzt, sondern lediglich als Psychologe urtheilt.

15. Da die Krankheit niemals ein abgeschlossener Zustand, sondern ein fortlaufender Process ist, so ist für die Beurtheilung der Thatsachen deren genauester und vollständigster Ueberblick erforderlich, um die Geschichte der Krankheit zu erforschen.

16. Die Meinung des Sachverständigen muss möglichst in einer dem Nichtarzte verständlichen Form ausgedrückt sein.

17. Der Gerichtsarzt darf niemals scheuen, das „non liquet" auszusprechen, und er darf sich nicht um die Wirkungen desselben kümmern.

18. Sowohl in Fällen, wo der Richter die Argumentation des Sachverständigen nicht hinreichend versteht, oder mit seinen Folgerungen aus den Thatsachen nicht einverstanden ist, als auch in solchen, wo das non liquet ausgesprochen ist, muss derselbe, sofern die Argumentation eine nicht blos psychologische, sondern ärztliche ist, eine Superrevision fordern.

19. Die gerichtsärztliche Begutachtung psychopathologischer Fälle, sowie die Superrevision muss durch eine ärztliche, in Beobachtung von Krankheitszuständen, welche das Vonstattengehen der Seelenthätigkeiten behindern, geübte Behörde geschehen.

Unser Entwurf lautet folgendermaassen:

Thesen zur gerichtlichen Psychiatrie.

I. Die Sachverständigen.

1. Die Psychologie, wie sie jetzt besteht, ist nicht Physiologie, sondern Phänomenologie der Seele und zwar vornehmlich der gesunden Seele.

2. Als solche gehört sie nicht ausschliesslich oder nur vorzugsweise zur Domäne der Medicin, sondern bildet eine Hülfswissenschaft sowohl dieser, als der Jurisprudenz, der Theologie u. s. w.

3. Allgemeine psychologische Erfahrungen reichen zur Beurtheilung krankhafter Seelenzustände nicht aus. Nur der Arzt, welcher die Letzteren durch Studium und Beobachtung genau kennen gelernt hat, kann als psychiatrischer Sachverständiger gelten.

II. Die Competenz der Gerichtsärzte und der Richter.

4. Der Gerichtsarzt ist niemals Beisitzer eines Gerichts zur Aburtheilung eines Rechtsfalles, sondern nur zugezogener Sachverständiger, der über einen fraglichen Umstand zu Rathe gezogen wird.

5. Der fragliche Umstand ist allemal der psychische Zustand des Explorandes. Diesen hat der Gerichtsarzt darzulegen, wie auch die Frage des Richters gestellt sein möge. Eine adäquate Fragestellung von Seiten des Richters ist sehr wünschenswerth.

6. Zurechnungsfähigkeit, Dispositionsfähigkeit und ähnliche Ausdrücke bezeichnen nicht medicinische, sondern juristische Begriffe. Ueber die Anwendbarkeit derselben hat nur der Richter zu urtheilen. Wenn der Arzt sich darüber auslässt, so spricht er nicht ein sachverständiges Urtheil, sondern nur eine subjective Meinung aus.

7. Der Richter hat den Werth des ärztlichen Gutachtens zu prüfen; wo mehrere vorliegen, ihre Werthe gegen einander abzuwägen.

8. Der Werth der ärztlichen Gutachten (auch der Superarbitrien) beruht lediglich auf ihrer überzeugenden Kraft. Das Urtheil des Richters kann weder durch ihren blos formellen Inhalt, noch durch die blosse (wissenschaftliche oder amtliche) Autorität ihrer Verfasser gebunden werden.

9. Der Richter ist nicht befähigt, die Exploration eines zweifelhaften Seelenzustandes vorzunehmen, oder selbst ein Gutachten oder Superarbitrium über denselben abzugeben.

III. Das Gutachten.

10. Der Sachverständige kann sich in seinem Gutachten jedes beliebigen nosologischen Systems bedienen, vorausgesetzt, dass er die einzelnen, darin aufgestellten Krankheitsformen hinlänglich zu charakterisiren vermag.

11. In dem Gutachten sind nicht allein die psychischen, sondern auch die somatischen Symptome der psychischen Krankheiten zu berücksichtigen; der Zusammenhang beider Symptomenreihen ist, wo möglich, nachzuweisen.

12. Die sichere Diagnose einer psychischen Krankheit beruht allemal auf dem Nachweise, dass die beobachteten Erscheinungen einer bekannten, besondern Form dieser Krankheiten angehören.

13. Wo die Diagnose unsicher ist, hat der Sachverständige dies, unbekümmert um die Folgen, offen auszusprechen.

14. Jedes Gutachten muss entweder eine möglichst vollständige Krankheitsgeschichte enthalten, oder auf einer solchen fussen. Der Arzt bedarf daher einer vollständigen Kenntniss der Thatsachen, welche die gerichtliche Untersuchung ergiebt.

15. Handlungen, welche den Gegenstand der richterlichen Untersuchung bilden, werden in dem Gutachten zwar besonders berücksichtigt werden müssen, dürfen aber nicht ausser Zusammenhang mit den übrigen Erscheinungen beurtheilt oder gar ausschliesslich zum Gegenstand psychologischer Betrachtungen gemacht werden.

16. Die Form des Gutachtens muss so gewählt werden, dass dasselbe auch dem Nichtarzte verständlich wird.

Die Aenderungen, welche wir mit den Carlsruher Thesen vorgenommen haben, sind theils formeller, theils materieller Art. Die Rechtfertigung der Ersteren, welche uns zu sehr auf Kleinigkeiten führen würde, glauben wir der mündlichen Verhandlung vorbehalten zu dürfen, die Gründe für die Letzteren dagegen der Erwägung unserer Fachgenossen schon vorher übergeben zu müssen. —

Materielle Aenderungen schienen uns erforderlich in den §§. 7., 12., 14., 18. der Carlsruher Thesen. Die Gründe sind folgende:

Zu §. 7. Der „fragliche Umstand“, d. h. (wie aus §. 6. erhellt) der Umstand, über welchen das Gericht den Sachverständigen zu Rathe zieht, ist thatsächlich nicht, wie der Paragraph behauptet, Gesundheit oder Krankheit des Körpers, sondern Gesundheit oder Krankheit der Seele. Unmittelbar kann auch das Urtheil des Richters niemals durch den somatischen, sondern allemal nur durch den psychischen Zustand des Exploranden bestimmt werden; der Richter muss daher auch unmittelbar nach dem Letzteren fragen und eine entsprechende Antwort verlangen. Obschon der Sachverständige anerkannter Maassen sein Gutachten, soweit als möglich, auch auf den somatischen Zustand des Exploranden stützen muss, so kann das doch hier nichts ändern; denn in diesem Paragraphen soll zuvörderst bestimmt werden, was zu beweisen ist; auf welche Weise dagegen der Beweis zu führen ist, darüber handelt namentlich §. 12. — Wir schlagen vor, die §§. 7. und 8. mit einander in der

Weise zu verschmelzen, wie wir das in §. 5. unseres Entwurfes gethan haben.

Zu §§. 12., 14. Dass die somatischen Symptome allein niemals ausreichen, eine psychische Krankheit zu beweisen, wird gewiss zuzugestehen sein; dass aber dasselbe für die psychischen Symptome gelten soll, kann unmöglich eingeräumt werden. Bekanntlich fehlen die somatischen Symptome oftmals ganz oder sind so wenig charakteristisch, dass sie für die Diagnose keinen Anhalt geben; dennoch kann anerkannter Maassen in solchen Fällen die Diagnose ebenso sicher sein, als in anderen Fällen, wo jene Symptome vorhanden und charakteristisch sind. Die Wissenschaft strebt freilich dahin, die psychischen Symptome auf somatische Processe zurückzuführen; demselben Ziele muss natürlich auch der einzelne Forscher zustreben, aber man darf doch dem Einzelnen nicht ganz allgemein eine Bedingung stellen, welche die Wissenschaft bis jetzt nur in besonderen Fällen zu erfüllen vermag.

Wir haben dagegen in §. 12. unseres Entwurfes den Grundsatz aufgestellt, dass es die Aufgabe sein müsse, den einzelnen Krankheitsfall auf eine bestimmte und bekannte Krankheitsform zurückzuführen. Hierzu veranlassen uns folgende Gründe:

1. Der aufgestellte Grundsatz entspricht dem wirklichen diagnostischen Werthe der somatischen Abnormitäten. Bekanntlich ist dieser Werth ein sehr verschiedener; bald sind die körperlichen Abnormitäten blos zufällige Complicationen, bald können sie (wie z. B. manche Herzkrankheiten) als nahe ätiologische Momente der Geisteskrankheiten angesehen werden, bald endlich bilden sie einen integrirenden Bestandtheil einer psychischen Krankheit (wie bei der Dementia paralytica). Selbstverständlich ist nun zuvörderst, dass sie für die Diagnose im ersten Falle bedeutungslos, im letzten unentbehrlich sind; es erhellt aber auch leicht, dass sie im zweiten Falle nur einen bedingten diagnostischen Werth besitzen. Allerdings wird nämlich die Diagnose um so sicherer werden, je bestimmter neben der psychischen Störung auch ihre wahrscheinliche körperliche Ursache nachgewiesen werden kann, dagegen wird es wenig oder nichts nützen, lediglich eine solche körperliche Abnormität nachzuweisen, welche die Geisteskrankheit, wenn sie vorhanden wäre, veranlasst haben könnte. Bedingung ist also, erstens, dass die Geisteskrankheit anderweitig bereits nachgewiesen sei, und zweitens, dass der causale Zusammenhang zwischen der körperlichen und psychischen Krank-

heit wenigstens sehr wahrscheinlich gemacht werde. Daraus erhellt, dass der diagnostische Werth der somatischen Abnormitäten in den beregten Fällen kein wesentlicher, sondern stets nur ein accessorischer und nicht selten ein zweifelhafter ist.

Setzen wir nun ein wissenschaftliches nosologisches System voraus, d. h., wie wir jetzt sagen müssen, ein solches, welches dem Bestreben unserer Wissenschaft, die psychischen Störungen auf ihre somatische Grundlage zurückzuführen, möglichst entspricht, so lässt sich leicht zeigen, dass durch die Diagnose einer bestimmten Krankheitsform der diagnostische Werth der somatischen Abnormitäten nach Gebühr gewürdigt wird. Erstens nämlich nimmt das System mit Recht keine Rücksicht auf zufällige Complicationen; zweitens giebt es immer gleichzeitig eine psychische und eine somatische Diagnose, sobald die somatischen Abnormitäten einen integrirenden Bestandtheil der diagnostischen Krankheitsform bilden; drittens endlich giebt es den richtigen Maassstab für die Würdigung aller übrigen somatischen Abnormitäten. Es wird nämlich aus dem Vorhergehenden und auch schon an sich einleuchtend sein, dass körperliche Abnormitäten, welche nur in einzelnen Fällen und ohne bestimmte Regel mit Geistesstörungen verbunden vorkommen, keinen wesentlichen diagnostischen Werth haben, dass sie diesen aber sofort erhalten, sobald die Regeln, welche die Complication beherrschen, erkannt worden sind. Regeln lassen sich aber nicht von einem vereinzelten Falle, sondern nur von vielen gleichartigen Fällen abstrahiren; sind sie gefunden, so verbinden sie zugleich alle diese Fälle zu einem gemeinschaftlichen Ganzen, d. h. zu einer Krankheitsform, welche dann in dem nosologischen Systeme ihren Platz finden muss. Allerdings giebt es somatische Abnormitäten, wie die Menstruationsanomalien, welche mehr die Geisteskrankheiten im Allgemeinen, als eine besondere Form derselben zu charakterisiren scheinen, aber einestheils hat die Geschichte der gerichtlichen Psychiatrie (der sogenannten Pyromanie) bereits gezeigt, wie leicht solche Symptome irre leiten, anderntheils braucht man dieselben nur mit den charakteristischen Symptomen bestimmter Krankheitsformen (z. B. der Dementia paralytica) zu vergleichen, um den grossen Unterschied der diagnostischen Werthe zu erkennen. Wir glauben daher den Lehrsatz aussprechen zu dürfen, dass die somatischen Abnormitäten nur dann einen wesentlichen Werth für die Diagnose einer Geisteskrankheit besitzen, wenn

sie unmittelbare Symptome einer bestimmten Art psychischer Krankheiten sind.

2. Der von uns aufgestellte Grundsatz giebt die Bedingung an, auf welcher die wissenschaftliche Diagnose der Geisteskrankheiten beruht. Unsere Gründe für diese Behauptung sind kurz gefasst folgende:

Jede Diagnose besteht in der Subsumtion des einzelnen Krankheitsfalles unter einen Krankheitsbegriff; sicher kann die Diagnose somit nur gestellt werden innerhalb der Grenzen, zwischen denen der Krankheitsbegriff feststeht.

Bisher ist es noch niemals gelungen, den allgemeinen Begriff Geisteskrankheit festzustellen; es giebt thatsächlich nicht ein einziges Symptom, welches in allen Fällen von Geisteskrankheit vorkäme und alle als Geisteskrankheit charakterisirte.

Grenzen der Geisteskrankheit existiren in der Natur nicht. Zwischen psychischer Krankheit und Gesundheit vermitteln unendlich viele Zwischenformen einen continuirlichen Uebergang. Der Unterschied zwischen somatischen und psychischen Krankheiten ist kein pathologisch-fundamentaler, sondern, wie der Unterschied zwischen medicinischen und chirurgischen Krankheiten, ein conventioneller, mitbedingt durch die Verschiedenheit des therapeutischen und sonstigen Verfahrens, welches gegen Geisteskranke einerseits, gegen körperlich Kranke andererseits einzuhalten ist.

Historisch haben sich unsere Vorstellungen von Geisteskrankheiten weder aus einem allgemeinen Begriff, noch aus einer frühzeitigen Erkenntniss aller ihrer Formen, sondern ursprünglich nur aus der Beobachtung ihrer extremen Formen allein entwickelt; erst nach und nach sind die ursprünglichen Begriffe von Geisteskrankheit durch die Erforschung und die allmählige Anreihung der verwandten Krankheitsformen erweitert worden. Noch jetzt ist die Existenz oder die nosologische Stellung einzelner Krankheitsformen unentschieden.

Die Grenzen der Geisteskrankheit können nur festgestellt werden durch eine Zerlegung des allgemeinen Begriffs (Geisteskrankheit) in besondere Begriffe (Krankheitsformen) und durch eine Einigung darüber, welche Krankheitsformen zu den Geisteskrankheiten gerechnet werden sollen, welche nicht. Dieses Verfahren entspricht der historischen, noch jetzt fortgehenden Entwickelung der Wissenschaft.

Grenzen zwischen den verschiedenen Krankheitsformen exi-

stiren zwar in der Natur nicht, können aber theoretisch so festgesetzt werden, dass eine Verwechselung der abstracten Krankheitsformen mit einander unmöglich wird.

Die abstracten Krankeitsformen werden bestimmt durch die constanten oder charakteristischen Symptome, welche jeder dahinzurechnende Krankheitsfall zeigen muss. Weiter ausgeführt wird das abstracte Krankheitsbild durch Hinzufügung der variabelen Symptome, welche oft, aber nicht immer, zu den constanten sich gesellen können; individuelle Symptome werden dabei nicht berücksichtigt.

Jeder Einzelfall, welcher dem abstracten Krankheitsbilde einer anerkannten Form von Geisteskrankheit entspricht, ist mit Sicherheit als solche diagnosticirt. Dasselbe gilt von allen Einzelfällen, welche zwischen zwei anerkannten Krankheitsformen die Mitte halten. Einzelfälle, welche einer zweifelhaften Krankheitsform angehören, sind selbst zweifelhaft.

Einzelfälle, welche keinem unter den abstracten Krankheitsbildern eines nosologischen Systems angehören, können dessenungeachtet Geisteskrankheiten sein. Ein negatives Resultat kann durch die Mangelhaftigkeiten des Systems bedingt werden, ein positives nicht. (Jedes nosologische System ist also brauchbar, so oft es positive Resultate liefert, unbrauchbar, so oft das Gegentheil eintritt. Ein System ist um so besser, je seltener bei seiner Benutzung der letztere Fall vorkommt.)

Es giebt einige Symptome, welche ausschliesslich bei den typischen Formen der psychischen Krankheiten vorkommen und deshalb die unmittelbare Diagnose einer Geisteskrankheit möglich machen. Solche Symptome zeigen sich aber nicht bei allen Geisteskranken und können daher nur in besonderen Fällen, nicht im Allgemeinen für die Diagnose wesentlich sein. Ueberdies verlieren dieselben ihren unmittelbaren diagnostischen Werth, so oft es sich um Simulation handelt.

Die Erkenntniss der Simulation hängt ab (abgesehen von zufälligen und rein äusserlichen Beweismitteln) von der Prüfung der inneren Wahrscheinlichkeit der Symptome. Wahrscheinlich sind letztere, sobald sie zusammengenommen dem Bilde einer besonderen Kranheitsform entsprechen, unwahrscheinlich, sobald sie derselben widersprechen.

Die genaue Kenntniss der besonderen Krankheitsform und die daraus entspringende Fähigkeit, die besondere Beschaffenheit der einzelnen Krankheitsfälle richtig aufzufassen, ist die

wichtigste unter den Eigenschaften, welche den Sachkenner von dem Laien in der Psychiatrie unterscheiden.

Zu §. 18. In dem ursprünglichen Entwurfe Flemming's stand vor diesem Paragraphen ein anderer, welcher folgendermaassen lautete:

„Der Richter ist nicht verpflichtet, weder eine unsicher, noch eine bestimmt ausgesprochene und wissenschaftlich begründete Meinung zur Grundlage für die richterliche Entscheidung anzunehmen."

Dieser Satz ist von der Carlsruher Versammlung zwar verworfen worden, wir können aber nicht umhin, ihn trotzdem in etwas anderer Form (§. 8. unseres Entwurfes) wieder einzubringen, weil seine Richtigkeit uns durchaus zweifellos erscheint. Da sich nämlich der Richter doch nimmermehr durch falsche und schlechte Gutachten binden lassen dürfte, so müsste ihm, wenn er die ärztlichen Gutachten ohne Weiteres zur Grundlage seiner Entscheidung machen sollte, nothwendig eine Garantie für ihre Richtigkeit geliefert werden. Diese Garantie sollen allerdings die Superarbitrien geben; wie es aber um diese steht, ist leider offenkundig genug. Ihre Beschaffenheit ist thatsächlich oft solcher Art, dass es in Frage kommen muss, ob Superarbitrien überhaupt zweckmässig sind, und dass wir dazu rathen müssen, diese Frage in den aufzustellenden Thesen nicht zu präjudiciren, sondern später besonders zu behandeln. Dass es aber unter solchen Umständen absurd sein würde, den Richter an die ärztlichen Gutachten oder Obergutachten zu binden, bedarf wohl keines weiteren Beweises; Geschworene können ohnehin durch Nichts, als durch ihre eigene Ueberzeugung gebunden werden.

B. Thesen über Zurechnungsfähigkeit.

1. Die Zurechnungsfähigkeit ist eine Thatsache, welche die Geschworenen (resp. die Richter), erforderlichen Falls nach Anhörung sachverständiger Aerzte, festzustellen haben.

2. Die Unzurechnungsfähigkeit Geisteskranker kann nur aus dem psychischen Gesammtzustande, nicht aus einzelnen Umständen oder psychischen Momenten erschlossen werden.

3. Die Unzurechnungsfähigkeit eines Geisteskranken wird insonderheit nicht dadurch aufgehoben: a) dass er mit Bezug auf die That Recht und Unrecht unterscheiden kann; b) dass die That auch unter der Voraussetzung strafbar sein würde, dass die sie erzeugenden Wahnideen in der Wahrheit begründet

wären; c) dass ein Zusammenhang zwischen den abnormen Ideen, Stimmungen, Antrieben des Kranken und der That nicht nachzuweisen ist; d) dass der Kranke überhaupt nicht an Wahnideen leidet.

4. Zwischen den abnormen Seelenzuständen, welche unzweifelhaft Unzurechnungsfähigkeit bedingen, und dem Normalzustande lässt sich thatsächlich eine continuirliche Folge von Zwischenzuständen nachweisen. Die Theorie verlangt daher die Annahme, dass die Zurechnungsfähigkeit sich stetig in dem Verhältnisse mindere, in welchem die Geisteskrankheit stetig wächst.

5. Da die Unzurechnungsfähigkeit stetig bis zum Verschwinden abnehmen kann, so müsste, der Theorie zufolge, auch die Strafe stetig bis zum Verschwinden gemindert werden können.

6. Die unmittelbare Uebertragung der reinen Theorie in die Praxis ist zwar unmöglich, weil es an einem festen und gleichartigen Maassstab für Unzurechnungsfähigkeit und Strafe fehlt; unter der Voraussetzung jedoch, dass bei verminderter Zurechnungsfähigkeit die Strafen auf Zustände berechnet sind, welche dem psychischen Normalzustande nahe stehen, ist es ein unzulässiger Widerspruch gegen die Theorie, den Begriff verminderte Zurechnungsfähigkeit auf Zustände anzuwenden, welche an solche angrenzen, die völlige Unzurechnungsfähigkeit bedingen.

Begründung.

Zu §. 1. Das preussische Gesetz vom 3. Mai 1851. Art. 81. sagt: „Zu den Thatsachen, welche durch den Ausspruch der Geschworenen festzustellen sind, gehört insbesondere auch die Zurechnungsfähigkeit.“ Dieser Satz enthält ein wichtiges Princip; wenn man nämlich die Zurechnungsfähigkeit eine Thatsache nennt und die Geschworenen anweist, sie wie andere Thatsachen festzustellen, so giebt man dadurch zu verstehen, dass sie etwas Objectives sei, was den Beweis seiner Existenz in sich selbst trage. Früher dagegen hat man die Zurechnungsfähigkeit etwa mit der Strafbarkeit auf gleiche Linie gestellt; man dachte nicht, dass der Begriff derselben unmittelbar aus der Beobachtung zu abstrahiren sei, sondern man verlangte, dass die Gesetze in ähnlicher Weise angeben sollten, wer für zurechnungsfähig zu erachten sei, wie sie das Maass und die Bedingungen der Strafbarkeit feststellen. Zwar hatte schon das Landrecht den Grundsatz ausgesprochen, dass der Grad der Zurechnung sich nach dem Grade der Freiheit bei dem Handelnden richte,

zwar hatte derselbe Grundsatz seit Henke's Zeiten in die gerichtliche Medicin sich eingebürgert, aber man wehrte sich gegen die Erkenntniss, dass Freiheit und Zurechnungsfähigkeit, sofern es sich um Geisteskranke handele, identisch seien. Der Arzt, lehrte Henke (Abhandlungen, zweite Ausgabe, Leipzig 1823. Bd. II. p. 270), habe die Freiheit zu beurtheilen, der Richter die rechtlichen Folgerungen daraus zu ziehen; auf diese Weise wähnte er die Competenz der Aerzte und der Richter scheiden zu können. Wenn man also auch die Freiheit als einen fundamentalen Begriff, als eine nicht zu definirende, gesetzlich nicht näher zu bestimmende Thatsache gelten liess, so wollte man doch das Urtheil über Zurechnungsfähigkeit erst aus dieser Thatsache abgeleitet wissen und bemühte sich, in den Gesetzen Bedingungen für diese Ableitung aufzustellen.

Dieser Unklarheit hat die Eingangs erwähnte Bestimmung des preussischen Gesetzes ein Ende gemacht. Durch dieselbe ist nicht die Freiheit oder ein ähnlicher Vorbegriff, sondern unmittelbar die Zurechnungsfähigkeit selbst zum fundamentalen Begriff gemacht worden. Indessen fehlt es selbst in der preussischen Gesetzgebung nicht an Ueberbleibseln der früheren Auffassungsweise. Wir wollen hierher freilich nicht jenen Satz rechnen, welcher das Maass der Freiheit zum Maasse der Zurechnung macht; es mag vielmehr noch immer nützlich sein, daran festzuhalten, dass die Zurechnungsfähigkeit nur von der Freiheit abhänge; denn, wenn auch beide Ausdrücke dasselbe sagen, so wird man doch durch den Ausdruck Freiheit zur Erwägung des gesammten psychischen Zustandes gedrängt, während die Zurechnungsfähigkeit leider nur zu oft nach herausgerissenen einzelnen Momenten beurtheilt wird. Unverkennbar enthalten dagegen der §. 40. des Strafgesetzbuches und die §§. 27. 28. Thl. I. Tit. I. des Landrechts Ueberreste der früheren unrichtigen Anschauungen. Der erstere lautet: „Ein Verbrechen oder Vergehen ist nicht vorhanden; wenn der Thäter zur Zeit der That wahnsinnig oder blödsinnig . . . war", die beiden anderen Paragraphen enthalten die bekannten, falschen Definitionen von „Wahnsinn" und „Blödsinn", welche das Landrecht aufgestellt hat. Freilich, da der §. 40. nicht verbietet, auch solche Personen, welche nicht „wahnsinnig" oder „blödsinnig" sind, für unzurechnungsfähig zu erklären, so widerspricht er nicht geradezu dem Grundsatze, dass die Zurechnungsfähigkeit eine von den Geschworenen festzustellende Thatsache sei; vollständig entspricht er diesem Grundsatze indessen ebensowenig,

da er doch wieder mittelst Definitionen die Unzurechnungsfähigkeit feststellen will. Wenn dagegen diese Definitionen gestrichen würden und der §. 40. lautete: „Ein Verbrechen oder Vergehen ist nicht vorhanden, wenn der Thäter zur Zeit der That in Folge eines abnormen psychischen Zustandes unzurechnungsfähig war," dann wäre der richtige Grundsatz durchgeführt und zugleich offenbar alles Nöthige gesagt. Durch eine solche Formulirung würde zugleich angedeutet sein, wo die Grenze zwischen dem Bereiche der Gerichtsärzte und dem der Geschworenen zu ziehen ist; die Aerzte hätten dann nämlich lediglich die Beschaffenheit des psychischen Zustandes darzulegen, die Geschworenen aber zu entscheiden, ob der etwaige abnorme Zustand Unzurechnungsfähigkeit bedingt habe. Für die Rechtspflege könnte daraus gewiss keine Unzuträglichkeit entstehen und die ganze Sache würde auf die einfachste Weise auf ihre natürliche Grundlage, nämlich auf Thatsachen, zurückgeführt sein.

Die Schwierigkeiten, auf welche die früheren Gesetzgeber gestossen sind, rühren wohl zunächst davon her, dass man die Darlegung der abnormen Seelenzustände und die Entscheidung über die Zurechnungsfähigkeit nicht aus einander zu halten wusste. Man wollte freilich die Geisteskranken für unzurechnungsfähig, aber auch nur die Unzurechnungsfähigen für Geisteskranke gelten lassen: beide Begriffe hielt man für so unzertrennbar, dass bald die Aerzte über die Zurechnungsfähigkeit, bald die Richter über die Geisteskrankheit urtheilen wollten. Da nun aber der wissenschaftliche Begriff von Geisteskrankheit von Hause aus unbestimmt und veränderlich war und sich mit der Zeit immer weiter ausdehnte, so trugen die Gesetzgeber Bedenken, das Urtheil über Zurechnungsfähigkeit von einem so veränderlichen Begriffe abhängig zu machen, und bemühten sich auf verschiedene Weise, den nun entstehenden Schwierigkeiten abzuhelfen.

Zu diesem Zwecke haben die Verfasser des Preussischen Landrechtes einen zwar ihnen gewiss naheliegenden, aber doch selbst juristisch wohl nicht unbedenklichen Weg eingeschlagen; sie haben nämlich den Begriff von Geisteskrankheit — oder wie sie sich ausgedrückt haben, von Wahnsinn und Blödsinn — in den Gesetzen selbst definirt. Natürlich ist die ärztliche Wissenschaft, unbekümmert um diese Definitionen, ihren eigenen Weg fortgegangen; so ist es denn endlich dahin gekommen, dass die Ausdrücke des Gesetzes ungefähr das Gegentheil von dem bedeuten, was dieselben Wörter in der Sprache der Wissenschaft

oder des gewöhnlichen Lebens ausdrücken, dass preussische Richter und Aerzte einander nicht mehr verstehen, dass ein preussischer Justizminister vor dem Hause der Abgeordneten (Verhandlungen über den Entwurf des Ehescheidungsgesetzes. Berlin, 1857. p. 256) die Ausdrücke des Gesetzes völlig missverstehen konnte, ja dass bisweilen sogar notorisch Wahnsinnige für weder „wahnsinnig" noch „blödsinnig" erklärt wurden. (Casper, Handbuch der gerichtlichen Medicin. Biologischer Theil. Berlin 1858. p. 532). Solche und viele andere Uebelstände werden natürlich jedesmal entstehen müssen, sobald in den Gesetzen wissenschaftliche Begriffe definirt werden, welche nicht allein ihrer Natur nach veränderlich, sondern auch, wie wir jetzt alle wissen, überhaupt nicht zu definiren sind.

Wir müssen hierbei aber noch auf einen Umstand aufmerksam machen, der bei Vergleichung der preussischen und anderen deutschen Gesetzgebungen auffallen muss. Das braunschweigische Criminalgesetzbuch sagt nämlich: „Personen, welche des Vernunftgebrauchs völlig beraubt sind, ... sowie diejenigen, welche zur Zeit der Begehung der That ohne ihr Verschulden völlig bewusstlos waren, können wegen gesetzwidriger Handlungen nicht bestraft werden." Während also in Preussen „Wahnsinnige und „Blödsinnige" straflos sind, sind es in Braunschweig nur die Ersteren.

Dasselbe gilt für Würtemberg (Strafgesetzbuch von 1839). Dort heisst es freilich zuerst: „Eine unerlaubte Handlung ist straflos, wenn sie in einem Zustande begangen wurde, in welchem der freie Gebrauch der Vernunft aufgehoben war. Dahin gehört hauptsächlich Raserei, allgemeiner oder besonderer Wahnsinn, völliger Blödsinn, und vorübergehende gänzliche Verwirrung der Sinne und des Verstandes"; später indessen wird doch nur verminderte Zurechnungsfähigkeit zugelassen, wenn der Vernunftgebrauch nicht völlig aufgehoben war. Es ist bemerkenswerth, dass das Gesetz keinen Unterschied zwischen der völligen Aufhebung des Vernunftgebrauches und der Aufhebung des freien Vernunftgebrauches macht und dass es zu den Zuständen, in welchen der Vernunftgebrauch völlig aufgehoben sei, schlechthin auch den besonderen (partiellen) Wahnsinn rechnet.

Nach dem sächsischen Strafgesetzbuche von 1855 sind diejenigen Uebelthäter unzurechnungsfähig, bei welchen die Geisteskräfte, die dazu gehören, das Rechte vom Unrechten unterscheiden zu können, gänzlich fehlen oder gänzlich unentwickelt

geblieben sind, oder „welche die That in einem bewusstlosen Zustande oder während einer Seelenkrankheit verübt haben, welche den Vernunftgebrauch entweder im Allgemeinen oder in der besonderen Richtung, welche bei der That in Betracht kommt, gänzlich aufhebt.“ Offenbar spielt auch hier wieder die gänzliche Aufhebung des Vernunftgebrauches, zu welcher füglich auch der Mangel an Unterscheidung zwischen Recht und Unrecht gerechnet werden kann, die Hauptrolle. Was freilich alles unter die ziemlich sonderbare gänzliche Aufhebung des Vernunftgebrauches in besonderer Richtung gebracht werden könnte, ist wohl schwer zu sagen; der Commentator Krug meint indessen, dass hierbei an fixe Ideen zu denken sei, welche jedenfalls denn unzurechnungsfähig machten, wenn die That aus ihnen hervorgegangen sei. (Vergl. Wilbrand, Lehrbuch der gerichtlichen Psychologie. Erlangen, 1858. p. 182).

Endlich ist auch in Oesterreich (Patent von 1852) ein Verbrechen nicht vorhanden: a) wenn der Thäter des Gebrauchs seiner Vernunft ganz beraubt ist; b) wenn die That bei abwechselnder Sinnenverrückung zu der Zeit, da die Verrückung dauerte, . . . begangen worden“ etc. Da wohl anzunehmen ist, dass eine periodische Geisteskrankheit nur unter denselben Bedingungen, wie eine permanente, Unzurechnungsfähigkeit bedingen soll, so zeigt sich, dass auch in Oesterreich nur die völlige Aufhebung des Vernunftgebrauchs unzurechnungsfähig macht. Bemerkenswerth ist dabei, dass zur Bezeichnung dieser Vernunftlosigkeit auch der Ausdruck „Sinnenverrückung“ gebraucht wird.

Während also in Preussen und ebenso in Hannover (Strafgesetzbuch von 1840) nicht allein die „Wahnsinnigen“, welche des Gebrauchs ihrer Vernunft gänzlich beraubt sind, sondern auch die „Blödsinnigen“, welche die Folgen ihrer Handlungen nicht zu überlegen vermögen, unzurechnungsfähig sind, gelten in Braunschweig, Würtemberg, Sachsen und Oesterreich nur die „Wahnsinnigen“ für unzurechnungsfähig. Nun ist es aber bekannt genug, dass in Preussen bei Weitem die meisten unzurechnungsfähigen Kranken vor dem Gesetze als „Blödsinnige“ passiren, man sollte also denken, dass diese Categorie am unentbehrlichsten sei, — dennoch ist sie in anderen Ländern ganz gestrichen worden. Würde dies plötzlich in Preussen geschehen, so würden die Aerzte und Richter dadurch zuerst gewiss sehr in Verlegenheit gesetzt werden, in anderen Ländern dagegen muss man schon darauf eingeübt sein, die „Blödsinnigen“

in die Categorie der „Wahnsinnigen" zu bringen.*) Wir wenigstens haben in Criminalprocessen aus aller Herren Ländern keinen durchstehenden Unterschied in der Beurtheilung der Zurechnungsfähigkeit aufzufinden vermocht, einerlei, ob über letztere besondere gesetzliche Bestimmungen existirten, oder nicht (wie z. B. in Holstein). Die Thatsachen behaupten eben hartnäckig ihr Recht; fast immer sogar kann man, wenn man den wesentlichen Inhalt der Verhandlungen im Auge behält, leicht wahrnehmen, dass ihnen zu Gefallen ein Hysteron Proteron gemacht wird; die Uebelthäter werden nämlich nicht für unzurechnungsfähig erklärt, weil sie ihrer Vernunft völlig beraubt sind — oder wie der Ausdruck des Gesetzes lauten mag — sondern man wendet die Ausdrücke der Gesetze auf sie an, weil man sie für unzurechnungsfähig hält. Mit einem Worte, die Zurechnungsfähigkeit hat sich bereits von selbst als eine Thatsache geltend gemacht, welche aller gesetzlichen Regelungen und Definitionen spottet.**)

Zu §§. 2. 3. Einer Versammlung von Sachverständigen braucht gewiss nicht erst dargethan zu werden, dass der Zustand eines Geisteskranken überhaupt in keiner Beziehung und insonderheit nicht in Beziehung auf Zurechnungsfähigkeit nach vereinzelten Umständen oder Symptomen beurtheilt werden darf; die Versammlung wird vielmehr ohne Zweifel zu constatiren bereit sein, dass es keinen einzelnen Umstand, kein einzelnes Symptom giebt, welchem eine so grosse und so allgemeine Bedeutung beigemessen werden könnte. Indessen wird es doch wohl zweckmässig sein, auf die in der dritten These aufgeführten einzelnen Momente näher einzugehen, da ihnen nicht allein in England und Nordamerika, sondern selbst in einigen deut-

*) Man braucht in der That nur (mit guten Autoritäten) die Vernunft als das Vermögen, folgerichtig zu denken, zu definiren, um gleich zu der Behauptung fortschreiten zu können, dass das Unvermögen, die Folgen der eigenen Handlungen zu bedenken, nur durch den Verlust der Vernunft bedingt sein könne.

**) Noch deutlicher tritt dies bei der Dispositionsunfähigkeit hervor. Bekanntlich ist nämlich bei einigen Geisteskrankheiten Dispositionsunfähigkeit eines der frühesten Symptome; wenn ein sonst besonnener Mann plötzlich sinnlose Dispositionen zu machen beginnt, so schliesst auch der Laie, dass er seinen Verstand verloren haben müsse; hier steht also die Dispositionsunfähigkeit sogar früher fest, als die Geisteskrankheit.

schen Gesetzgebungen eine ihnen nicht zukommende Bedeutung beigelegt worden ist.

a) In den Entscheidungsgründen eines Gerichts bezüglich eines 13jährigen Brandstifters (Schleswig-Holsteinische Anzeigen. 1839. p. 228) heisst es: „Das Subject eines Verbrechens handelt unter den Bedingungen äusserer Umgebungen in Zeit und Raum, eingepflanzten Vorstellungen, vorgefassten Begriffen und Vorurtheilen, seiner Individualität nach und man würde ihm oft sehr unrecht thun, wenn man einen einzelnen dieser Umstände, eine vielleicht nur zufällig hervortretende Eigenschaft dieses Individuums aus ihrer Verbindung reissen und aus dieser nicht allein seine verbrecherische Handlung, sondern auch oft seine ganze Subjectivität beurtheilen wollte. ... Dass die Handlung, welche er (nämlich der Brandstifter) unternahm, unerlaubt und rechtswidrig sei, hat er allerdings eingesehen, allein diese Einsicht, das Gefühl, etwas Unerlaubtes zu begehen, wird bei einer That dieser Art in der Regel keinem 5- oder 6jährigen Kinde fehlen, bei welchem doch alle Zurechnung ausgeschlossen ist." Besseres lässt sich hierüber wohl kaum sagen, namentlich da man zugleich darauf aufmerksam gemacht wird, dass die Art der That und der Grad der Einsicht oder des Gefühls, dass sie unrecht sei sehr zu berücksichtigen sind. Bevor man daher die Unterscheidung zwischen Recht und Unrecht zum Kriterium der Zurechnungsfähigkeit machte, hätte man fragen müssen, erstens, ob dies auf einem richtigen allgemeinen Principe beruhte, zweitens, in welchem Grade jene Unterscheidung vorhanden sein müsste und woran man diesen bemessen wollte, und drittens, ob dieselbe nicht vielleicht lediglich zu jenen zufällig hervortretenden Eigenschaften der betreffenden Individuen gehörte, die man, wie es oben heisst, nicht aus ihrer Verbindung mit anderen reissen dürfte. Ohne Zweifel werden die Antworten auf diese Fragen alle in negativem Sinne ausfallen müssen. Da jenes Unterscheidungsvermögen bei völlig unzurechnungsfähigen Kindern vorkommen kann, so kann es auch principiell nicht zum Kriterium der Zurechnungsfähigkeit gemacht werden; da es ferner bei Geisteskranken in unzähligen Abstufungen von der grössten Klarheit bis zu der grössten Unklarheit vorkommt, so lässt sich Grad und Maass desselben gar nicht bestimmen; da endlich die Regeln, nach denen sich sein Vorkommen oder Fehlen bei den verschiedenen abnormen Geisteszuständen richten wird, noch von Niemand untersucht worden sind, so spielt

es für unsere jetzige Erkenntniss nur die Rolle einer ganz zufälligen Erscheinung. Dennoch wird nicht allein in England und Nordamerika, sondern auch in Baden, Sachsen und Hessen grosses Gewicht darauf gelegt. In Baden und Sachsen wird es freilich nur als ein Kriterium der Unzurechnungsfähigkeit angeführt, in Hessen dagegen gilt es, ähnlich wie in England und Amerika, für das einzigste Kriterium. Wie sehr dies zu missbilligen ist, brauchen wir wohl nicht weiter auszuführen.

b) Das in der These aufgeführte zweite Moment würden wir nicht aufgeführt haben, wenn es nicht wirklich in England und Nordamerika geltend gemacht würde. Die Richter von England haben nämlich in ihren Antworten auf die vom Oberhause ihnen vorgelegten Fragen gesagt: „Wir denken, er (der partiell Wahnsinnige) müsse mit Bezug auf Zurechnungsfähigkeit ebenso beurtheilt werden, als wenn die Thatsachen, bezüglich welcher der Wahn existirt, wahr wären. Zum Beispiel, wenn er unter dem Einflusse des Wahnes glaubt, ein Mann stehe im Begriff, einen Mordversuch gegen ihn zu machen, und er tödtet diesen Mann, aus Nothwehr, wie er meint, so würde er nicht strafbar sein. Wenn er aber wähnte, dass der Getödtete seinen Ruf und sein Vermögen ernstlich geschädigt hätte und er tödtete ihn aus Rache, so würde er strafbar sein." Wenn also, um auch unsererseits ein Beispiel anzuführen, ein solcher Kranker seinen Wärter niederschlägt, weil er ihm die Luft in seinem Zimmer vergifte, und wenn er sich nicht darüber auslässt, ob er dies aus vermeintlicher Nothwehr oder aus Rache gethan, so sollen die Geschwornen darüber entscheiden, ob er dazu berechtigt gewesen wäre, falls der Wärter die Luft wirklich vergiftet hätte. Ueber solche Absurditäten brauchen wir wohl kein Wort weiter zu verlieren.

c) In England und Nordamerika gelten partiell Wahnsinnige nur dann für unzurechnungsfähig, wenn ihre That das directe Resultat von Wahnideen ist. In Sachsen ist, nach Krug's oben angeführter Auslegung des Gesetzes, ebenfalls nur unter dieser Bedingung auf die Freisprechung der Kranken zu rechnen. Das Thüringische Strafgesetzbuch von 1850 endlich lässt ausdrücklich nur Strafmilderung zu „bei Personen, welche an einer theilweisen Seelenkrankheit leiden, die mit dem in Frage stehenden Verbrechen nicht im Zusammenhange steht." Diese Bestimmungen scheinen auf der Vorstellung zu beruhen, dass die Seele, wie eine unvollkommene Maschine, ihre Functionen ungestört fortsetzen könnte, wenn auch hier oder da eine

Schraube los wäre. In Wirklichkeit ist aber der partielle Wahnsinn bekanntlich eine der schlimmsten Krankheitsformen; er ist nur selten heilbar und greift so tief in das gesammte Seelenleben ein, dass er, wenn nicht geheilt, früher oder später zu allgemeiner Geistesschwäche, Blödsinn oder gänzlicher Verwirrung führt. Eine Rechtspflege aber, welche z. B. einen partiell wahnsinnigen Mörder ins Zuchthaus schickte, um ihn nach einigen Jahren als Blödsinnigen wieder daraus zu entlassen, dürfte doch ihre Bedenken haben. Dazu kommt noch, dass sich bisweilen zwar der Zusammenhang zwischen einer Geisteskrankheit und einem Verbrechen, aber niemals der Mangel dieses Zusammenhanges mit Sicherheit darthun lässt. Die Erforschung der psychischen Processe, welche die Geisteskranken zu Uebelthaten führen, ist eine der schwierigsten wissenschaftlichen Aufgaben. In den meisten Fällen kommt es dabei fast oder ganz ausschliesslich auf die eigenen Angaben der Kranken an, die aber nur zu häufig nichtssagend, unklar, widersprechend, mehr oder weniger unwahr, delusorisch oder lügenhaft sind. An solchen, bis jetzt als zufällig zu bezeichnenden Mängeln der Aussagen, namentlich aber an der gerade bei partiell Wahnsinnigen nicht seltenen Verschlossenheit scheitert oft die Lösung des Problems. Es ist bekannt, dass man zwar den partiellen Wahnsinn selbst an objectiven Symptomen fast immer leicht erkennen, den genauen Inhalt der Wahnideen und ihren Zusammenhang mit den Handlungen der Kranken aber oft erst nach lange fortgesetzter Beobachtung und selbst dann nicht immer in Erfahrung bringen kann. In Folge der erwähnten gesetzlichen Bestimmungen wird somit ein Nachweis verlangt, der nur unter besonders günstigen Umständen geliefert werden kann und der die Lösung eines ungemein schwierigen Problems voraussetzt; misslingt derselbe, so muss der Geisteskranke dafür büssen; nicht er wird, wie man wohl sagen darf, für seine Uebelthat, sondern die Unvollkommenheit der wissenschaftlichen Erkenntniss wird an ihm gestraft. Ohne Zweifel sind daher alle solche Bestimmungen, wie die oben erwähnte, ganz verwerflich.

d) Dass die schwersten Geisteskrankheiten ohne Wahnideen verlaufen können, lässt sich zwar nur aus Beobachtungen *)

---

*) Wir wollen nur eines besonders merkwürdigen neueren Falles erwähnen. Der preussische Kreisphysikus Knop (Die

beweisen, deren Aufführung hier zu weitläuftig sein würde, ist aber auch bereits oft genug nachgewiesen worden und gilt allen Sachverständigen für eine ausgemachte Thatsache. Da wir indessen nirgendwo den hier sehr in Betracht kommenden Unterschied zwischen Wahnideen und Delirien genau richtig angegeben finden, so halten wir einige Bemerkungen hierüber für erforderlich. Deliriren heisst, wie in jedem lateinischen Wörterbuche zu finden ist, ursprünglich ausser der Furche (lira) gehen. Das Delirium ist daher, wie schon Galen (De symptomatum differentiis liber. Cap. III.) gelehrt hat, eine verkehrte und abirrende Bewegung des Denkens; Galen unterscheidet Delirien (Paraphrosyne) der Phantasie, wohin er das Auftreten von Hallucinationen rechnet, und Delirien des vernünftigen Denkens, wofür er ein Beispiel von Zerstörungstrieb bei richtiger Auffassung der Wirklichkeit anführt. Nicht auf den Inhalt, sondern auf die Bewegungen der Gedanken kommt es also im Wesentlichen an; jede unordentliche Entwickelung der Gedanken (selbstverständlich sofern sie von Erheblichkeit und von einiger Dauer ist) stellt unzweifelhaft ein Delirium dar; man kann aber wohl zweifelhaft sein, ob man auch die folgerichtige Entwickelung von Gedanken, welche von einer fixen Idee ihren Ausgang nehmen, Deliriren nennen soll. Ueberhaupt können wir nicht mit Falret (vergl. Dagonet, Traité des maladies mentales. Strasburg, 1862. p. 34) alle Störungen (désordres) der Intelligenz für Delirien gelten lassen. Sehen wir auch von der Scheinlogik der partiell Wahnsinnigen und von der Schwächung der Intelligenz im Blödsinn ab, so kommt doch ohne

---

Paradoxie des Willens. Leipzig, 1863) hatte ein Gutachten über einen Brandstifter zu erstatten. Er that überzeugend dar, dass derselbe an keiner Art von Delirium litt, behauptete daher, mit vollem Rechte, wie es scheint, dass der Explorande die Folgen seiner Handlungen zu beurtheilen vermöchte, schilderte auch treffend die stark ausgeprägte Melancholie desselben, verwechselte diese aber seltsamer Weise mit natürlicher Traurigkeit und erklärte den Kranken für zurechnungsfähig. Das Gericht dagegen diagnosticirte Melancholie und setzte den Kranken ausser Verfolgung. Dieser, welcher durch die Brandstiftung lediglich seine eigenen Interessen schädigte, war gewiss unzurechnungsfähig, aber schwerlich „blödsinnig“ nach der Definition des Gesetzes.

Zweifel gerade das Gegentheil von Delirium *) bei solchen Melancholischen als Störung des Denkvermögens vor, welche, in einen engen Ideenkreis gebannt, von dem einmal eingeschlagenen Gedankengange gar nicht abzubringen sind. Der Ausdruck Wahnidee dagegen setzt nicht allein einen grellen Widerspruch des für wahr gehaltenen Gedankens mit der Wirklichkeit oder Wahrheit voraus, sondern bezieht sich auch ausschliesslich auf den Inhalt eines Gedankens, nicht aber auf die Bewegung verschiedener auf einander folgender Ideen. Die Wissenschaft hätte die mania sine delirio nicht ausmerzen dürfen, wenn sie mit Griesinger (Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten. Stuttgart, 1861. p. 71) unter „wirklichen Delirien" Wahnideen verstände, denn schon Jacobi (Hauptformen der Seelenstörungen. Leipzig, 1844. p. 50) hat nachgewiesen, dass in der Tobsucht Delirien zwar niemals, Wahnideen aber nicht selten fehlen. Seitdem gar Casper auf diese Begriffsverwechselung eine ganze Doctrin gebaut hat, ist es um so nöthiger geworden, die ursprüngliche und wirkliche Bedeutung der Begriffe scharf hervorzuheben.

Zu 4., 5., 6. Die Ansichten über die verminderte Zurechnungsfähigkeit, welche wir in den Thesen entwickelt haben, sind so leicht zu beurtheilen, dass wir dem dort Gesagten wohl nichts weiter hinzuzufügen haben. Es bleibt daher nur übrig, zu prüfen, wie sich diese Ansichten zu den in Deutschland bestehenden Gesetzen verhalten.

In den meisten deutschen Staaten wird unterschieden zwischen Strafminderung (Verminderung der Strafe bis zu dem für das betreffende Verbrechen festgesetzten Minimum) und Strafmilderung (Herabsetzung der Strafe unter dieses Minimum). Erstere wird durchgehends begründet durch entschuldbare, heftige Gemüthsbewegungen und durch Mangel an Einsicht in die ganze Gefährlichkeit und Strafwürdigkeit der Handlung. Strafmilderung dagegen soll eintreten bei geminderter Zurechnungs-

---

*) Der Vergleich mit dem Ackern, welcher aus der Etymologie von Deliriren sich ergiebt, ist recht glücklich gewählt. Während nämlich der Vernünftige regelmässig seine Furchen zieht und die Arbeit fördert, fährt der Delirirende wild über das ganze Feld und pflügt der Melancholische mit peinlicher Anstrengung, aber ohne weiter zu kommen, stets dieselbe Furche tiefer.

fähigkeit; darüber sind im Grunde alle Gesetzbücher, welche überhaupt solche Bestimmungen enthalten, einig; im Ausdrucke dagegen und im Einzelnen gehen sie etwas auseinander, namentlich scheinen zwei verschiedene Formen des Ausdrucks den Variationen der einzelnen Gesetzbücher zu Grunde zu liegen. Die Strafmilderung soll nämlich eintreten zufolge der einen Ausdrucksform, sobald die gesetzliche Strafe auch in ihrem geringsten Maasse im Missverhältnisse zu der Verschuldung stehen würde (Würtemberg, Hessen, Thüringen), zufolge der anderen, sobald die Zurechnungsfähigkeit vermindert ist (Braunschweig, Baden, Sachsen). Unserer Meinung nach kann indessen das Missverhältniss zwischen Schuld und Strafe, soweit es hier in Betracht kommt, nur bedingt sein durch eine Verminderung der Zurechnungsfähigkeit; einen Unterschied zwischen dem eigentlichen Inhalte der beiden Ausdrücke vermögen wir daher nicht zu erkennen. Endlich werden als Zustände, in denen verminderte Zurechnungsfähigkeit (bez. das Missverhältniss zwischen Schuld und Strafe) angenommen werden kann, aufgeführt: hoher Grad von Blödsinn und Verstandesschwäche (Würtemberg), verhinderter Vernunftgebrauch, unverschuldete Verdunkelung des Bewusstseins, Blödsinn (Braunschweig), solche Zustände, welche an diejenigen, welche Unzurechnungsfähigkeit bedingen, angränzen (Baden, Hessen, Sachsen), hoher Grad von Verstandesschwäche und theilweise Seelenkrankheit, die mit dem Verbrechen nicht im Zusammenhang steht (Thüringen).

Schon aus dieser Zusammenstellung, noch deutlicher aber aus den Gesetzen selbst, wird ersichtlich sein, dass alle Gesetzbücher verminderte Zurechnungsfähigkeit zwar nur bei erheblichen Abnormitäten des psychischen Zustandes zulassen, das Urtheil darüber aber, ob die Zurechnungsfähigkeit vermindert oder aufgehoben sei, so gut wie unbedingt dem Richter überlassen. Am unumwundesten thut dies das Braunschweigische Gesetzbuch, indem es sagt: „Gegen Personen, bei welchen durch verhinderten Vernunftgebrauch, unverschuldete Verdunkelung des Bewusstseins, Blödsinn . . ., die Zurechnungsfähigkeit zwar nicht aufgehoben, aber doch erheblich vermindert ist, soll auf eine mildere Strafe . . . erkannt werden." Statt dessen könnte man, ohne den Sinn und die Wirkung des Gesetzes zu ändern, auch sagen: „Wenn die Zurechnungsfähigkeit durch abnorme psychische Zustände nicht aufgehoben, aber erheblich vermindert ist, soll auf eine mildere Strafe erkannt werden." Diese Fassung würde derjenigen entsprechen, welche wir oben für die

Bestimmung über Unzurechnungsfähigkeit vorgeschlagen haben; offenbar hat also das Braunschweigsche Gesetz die verminderte Zurechnungsfähigkeit (aber nicht die Unzurechnungsfähigkeit) beinahe schon als eine Thatsache anerkannt, welche die Beweise ihrer Existenz, von allen Gesetzen unabhängig, in sich selbst trägt. Bei genauerer Prüfung wird man finden, dass alle übrigen erwähnten Gesetzbücher die Sache im Grunde gerade ebenso behandeln; nur das Badische Gesetzbuch hat einen ernstlichen Versuch gemacht, Normen für die verminderte Zurechnungsfähigkeit aufzustellen; es sagt nämlich: „(§. 71.) Die Zurechnung ist ausgeschlossen durch jeden Zustand, in welchem das Bewusstsein der Strafbarkeit der Handlung oder die Willkühr des Handelnden fehlt. (§. 75.) Zu den Zuständen, welche unter der Voraussetzung des §. 71. die Zurechnung ausschliessen, gehört namentlich Raserei, Wahnsinn, Verrücktheit, völliger Blödsinn und vorübergehende gänzliche Verwirrung der Sinne oder des Verstandes. (§. 153.) Strafmilderung wird begründet durch diejenigen Zustände, welche nach §. 71., 75. beim Dasein des dort vorausgesetzten Grades alle Zurechnung ausschliessen, sofern sie im einzelnen Falle diesem Grade nahe kommen.“ Der Sinn dieser Bestimmungen ist ohne Zweifel der, dass entschiedene Geisteskrankheiten und alle Zustände, welche diesen gleich kommen, Unzurechnungsfähigkeit, solche Zustände aber, welche ihnen nahe kommen, verminderte Zurechnungsfähigkeit bedingen sollen. Hier scheinen wirklich Normen gegeben zu sein, es fragt sich indessen, wer den Grad der Geistesstörung bestimmen soll. Soll es der Arzt, so wird er zum Richter über Zurechnungsfähigkeit und Strafbarkeit, soll es der Richter, so wird er nur solche Zustände, welche seiner Meinung nach unzurechnungsfähig machen, für entschiedene Geisteskrankheiten erklären. Das Gesetz sagt zwar, dass es einen gewissen zur Unzurechnungsfähigkeit erforderlichen Grad von Geistesstörung vorausgesetzt habe, in Wirklichkeit hat es aber nur die alleräussersten Krankheitsformen aufgezählt und grade alle die weggelassen, bei denen es (wie z. B. bei der Melancholie) auf eine Bestimmung des Krankheitsgrades ankommen kann. Die übrigen Gesetze brauchen wir wohl nicht einzeln durchzugehen. Das Hysteron Proteron, auf welches wir schon oben aufmerksam machten, ist in allen unschwer nachzuweisen.

Die Fassung der Gesetze liesse sich nun allerdings etwa in der Weise des Braunschweigischen Gesetzes verändern und verbessern, aber zuvor muss doch noch die Frage erledigt

werden, ob nicht Oesterreich und Preussen Recht daran gethan haben, gar keine Bestimmungen über verminderte Zurechnungsfähigkeit zu erlassen.

Verminderte Zurechnungsfähigkeit ist gewiss ein sehr zweischneidiger Begriff. Seine Anwendung gewährt zwar eine gewisse Beruhigung, sobald der Zustand des Explorandén wirklich zwischen Geisteskrankheit und Gesundheit die Mitte hält, aber wir fürchten, dass er nicht selten gebraucht wird, wo nicht der Zustand selbst ein intermediärer und deshalb ein zweifelhafter ist, sondern wo man nur aus Mangel an Einsicht über ihn zweifelhaft bleibt; wir fürchten ferner, dass die Wirkungen eines solchen Ausspruchs oft nicht gehörig bedacht werden. Auf diese Wirkungen, auf den Grad der Strafmilderung bei verminderter Zurechnungsfähigkeit, möchten wir daher vor allen Dingen aufmerksam machen.

Die meisten Gesetze schreiben (mit geringen Variationen) vor, dass bei verminderter Zurechnungsfähigkeit auf die nächstfolgende niedrigere Strafart, also z. B. statt auf Todesstrafe auf zeitliches Zuchthaus zu erkennen sei; in Sachsen ist vorgeschrieben, dass höchstens auf die Hälfte der ohne diesen Milderungsgrund verwirkten Strafe erkannt werden solle; Hannover lässt auch bei verminderter Zurechnungsfähigkeit nur Strafminderung zu. Die Hannoverschen Bestimmungen werden also wohl die härtesten, die Sächsischen die mildesten sein, die der übrigen Staaten zwischen beiden etwa die Mitte halten.

Mit der Theorie der verminderten Zurechnungsfähigkeit stehen diese Bestimmungen offenbar nicht im Einklange. Während nämlich diese verlangt, dass die Strafe mit der Zurechnungsfähigkeit continuirlich bis zum Verschwinden abnehme, vermindert sich (nach den meisten Gesetzen wenigstens und in der Praxis gewiss allgemein) die Strafe nicht weiter, wenn die Zurechnungsfähigkeit sich stetig immer mehr vermindert; erst wenn diese letztere völlig verschwindet, macht die Strafe plötzlich einen Sprung von einem verhältnissmässig hohen Werthe zu Null. So ist bei verminderter Zurechnungsfähigkeit z. B. auf todeswürdige Verbrechen von den meisten Gesetzgebungen ausdrücklich zeitliche Zuchthausstrafe gesetzt; diese Strafe bleibt, wenn die Zurechnungsfähigkeit auch bis zum Verschwinden abnimmt; verschwindet letztere aber ganz, so wird die Strafe plötzlich Null.

Dieses Missverhältniss rührt augenscheinlich hauptsächlich davon her, dass die Strafe nicht blos nach der Zurechnungs-

fähigkeit, sondern auch nach der Grösse des Verbrechens bemessen werden muss; wenn z. B. ein todeswürdiges Verbrechen überhaupt bestraft werden soll, so lässt sich nicht füglich eine so unbedeutende Strafe darauf setzen, wie auf ein geringes Vergehen. Das Preussische Landrecht enthielt allerdings folgende Bestimmung: „Unmündige und schwachsinnige Personen können zwar zur Verhütung fernerer Vergehungen gezüchtigt, niemals aber nach der Strenge der Gesetze bestraft werden;" indessen ist diese Bestimmung später, gewiss aus guten Gründen, aufgehoben worden. Zu diesen Gründen mag vielleicht auch der gehört haben, dass eine Strafe, welche ausser allem Verhältniss zur Grösse des Verbrechens stehe, überhaupt nicht zu billigen sei; dass dies ein anerkannter Grundsatz sei, wird uns wenigstens von Juristen versichert. Wenn dies aber der Fall ist, so schliessen wir, dass gar keine Strafe mehr stattfinden müsste, wenn wegen verminderter Zurechnungsfähigkeit „die gesetzliche Strafe auch in ihrem geringsten Maasse im Missverhältnisse zu der Verschuldung stehen würde" (Würtemberg).

Wenn man hier nicht den Abschnitt machen, sondern der sich stetig vermindernden Zurechnungsfähigkeit mit der Verminderung der Strafe noch weiter folgen will, so wird man schwerlich einen Grund finden, damit nicht in infinitum fortzufahren. Dann aber würde man zuletzt dahin kommen, nicht allein Unmündige und Schwachsinnige, sondern auch Geisteskranke zu bestrafen, denn eine absolute Aufhebung aller Zurechnungsfähigkeit kann theoretisch nur bei einer absoluten Vernichtung der Geisteskräfte zugelassen werden. Hieraus würde dann endlich folgen, dass diejenigen Gesetzgebungen das Rechte getroffen hätten, welche keine Bestimmungen über verminderte Zurechnungsfähigkeit enthielten, sondern Unzurechnungsfähigkeit annehmen, sobald auf das Minimum der ordentlichen Strafe nicht mehr erkannt werden kann.

Wir würden diese Ansicht auch in den Thesen ausgedrückt haben, wenn wir sicher gewesen wären, dass keine juristischen Gründe gegen dieselbe sprächen. Da wir hierüber aber nicht zu urtheilen vermochten, so hatten wir einen allgemeineren Ausdruck zu suchen, der sich möglichst vom rein psychiatrischen Standpunkte aus vertheidigen liesse. Unseres Wissens hat nun zuerst Schlager (freilich aus Gründen, die gewiss nicht richtig sind) darauf aufmerksam gemacht, dass der Begriff verminderte Zurechnungsfähigkeit nicht auf solche Zustände anzuwenden wäre, welche beinahe Unzurechnungsfähigkeit be-

dingten, sondern auf solche, welche beinahe der psychischen Gesundheit gleich kämen. Allgemein richtig ist dieser Satz nun zwar nicht; er würde falsch werden, wenn die Verminderung der Strafe mit der Verminderung der Zurechnungsfähigkeit gleichen Schritt hielte; richtig wird er aber werden, wenn bei der Bemessung der Strafen vom gesunden Zustande ausgegangen und keine Rücksicht darauf genommen ist, dass die Zurechnungsfähigkeit bisweilen bis zum Verschwinden vermindert sein kann. Richtig ist daher Schlager's Satz in Hannover, dessen Gesetz die Verminderung der Zurechnungsfähigkeit auf gleiche Linie mit Dummheit und Mangel an Unterricht stellt; richtig in Oesterreich und Preussen, deren Gesetze ebenfalls nur Strafminderung, nicht Strafmilderung kennen; nicht unbedingt richtig dagegen in denjenigen Staaten, in denen Strafmilderung vorgesehen ist; am wenigsten richtig in Sachsen, wo bei verminderter Zurechnungsfähigkeit nur ein Strafmaximum, kein Strafminimum festgesetzt ist. Wir konnten daher Schlager's Satz nicht unverändert, sondern nur bedingt beibehalten. Wir geben zu, dass auch unsere Fassung der These unbefriedigend ist, aber wir sind auch der Meinung, dass sich die Lehre von der verminderten Zurechnungsfähigkeit seitens der Psychiatrie allein nicht befriedigend entwickeln lässt; die Hauptarbeit muss dabei, wie uns scheint, den Juristen zufallen.

Hornheim, den 20. Juli 1863.

P. Jessen und *W. Jessen.*

Irren-

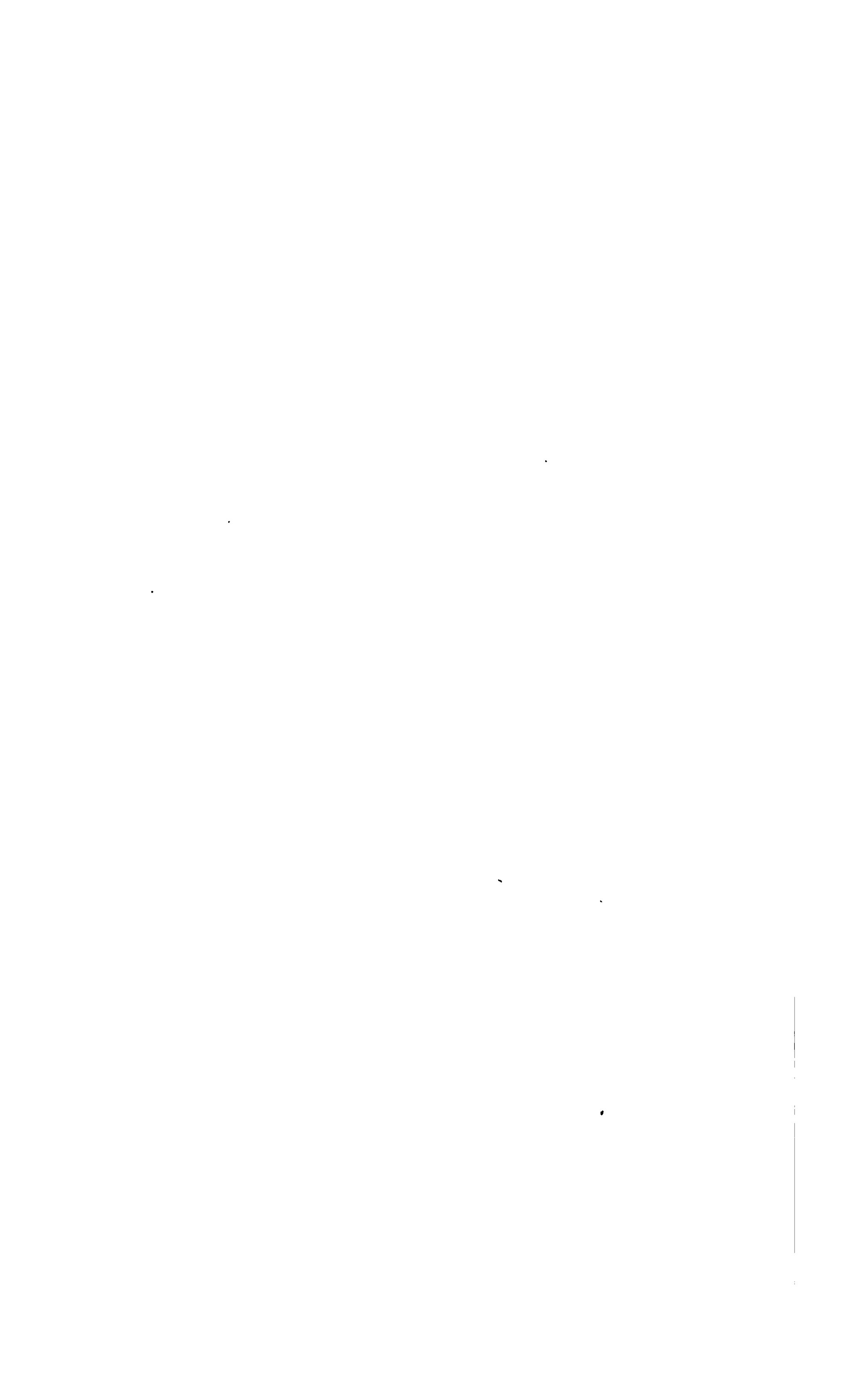
Gesetze und Verordnungen

in

Preussen.

Supplementheft zum XX. Bande der Allgemeinen Zeitschrift für Psychiatrie.

Berlin.
Verlag von August Hirschwald.
1863.



Die Zusammenstellung umfasst nicht nur die gültigen, sondern auch nicht mehr gültige und veränderte Gesetze und Verordnungen, wegen des historischen und sachlichen Interesses; die früheren, nicht mehr gültigen sind aus den späteren gültigen zu erkennen.

Die Zusammenstellung beschränkt sich, ausser den gesetzlichen Bestimmungen, in administrativer Beziehung, mit einzelnen Ausnahmen, auf die Ministerial-Bestimmungen (Verfügungen, Rescripte), von denen die besonderen der Provinzial-Behörden in der Regel nur maassgebende Folge sind.

Die Statuten, Reglements der Irrenanstalten, selbst der öffentlichen Provinzial-Irrenanstalten, welche in Preussen nicht Staats-, sondern ständische Institute sind, mussten schon allein des Raumes wegen ausgeschlossen werden; auch sind die neueren der Provinzial-Irrenheil- und Pflege-Anstalt für Ostpreussen zu Allenberg vom 4. December 1852 und der Land-Irren-Anstalt zu Neu-Ruppin vom 31. Juli 1856 in Horn, das Preussische Medicinalwesen Erster Theil S. 60—77, mitgetheilt. Ein allgemeines Irren-Anstalts-Gesetz, gleich wie andere Staaten, welches übrigens wohl, den Theil für's Ganze nehmend, Irren-Gesetz genannt wird, haben wir im Preussischen Staate nicht, sondern an Stelle desselben noch von der Regierung bestätigte provinzielle Irrenanstalts-Statuten, Reglements.

Diese repräsentiren jedoch ein Gemeinsames, Zusammengehöriges nach Geist und Charakter innerhalb des Besonderen. Sie bethätigen fortschreitende Entwickelung in und mit der Zeit aus eigenen und anderer Staaten bezüglichen Vor- und Unterlagen. — Den denkwürdigsten, wohlthuendsten, vielfach mustergültigen Halt und Grund hat gelegt die General-Instruction für das Land-Irrenhaus zu Neu-Ruppin d. d. Berlin, den 29. Januar 1801, und das Reglement für die zu Neu-Ruppin angelegte Kurmärkische Irren-Anstalt d. d. Berlin, den 16. April 1802, weshalb ein beweiskräftiger Auszug im Anhang mitgetheilt ist.

Ein allgemeines Irren-Anstalts-Gesetz für Preussen ist ein so wichtiges als schwieriges, m. E. aber ohne ein basisches Irren-Gesetz nicht frei und vollständig durchzuführendes Unternehmen.

Dass und wie Augustin's Preussische Medicinal-Verfassung und Horn's Preussisches Medicinalwesen benutzt sind, versteht und ergiebt sich von selbst.

Damerow.

A. Civilrechtliches.

Allgemeines Landrecht für die Preussischen Staaten.

Theil I. Tit. 1. Von Personen und deren Rechten überhaupt.

§. 27. Rasende und Wahnsinnige heissen Diejenigen, welche des Gebrauchs ihrer Vernunft gänzlich beraubt sind.

§. 28. Menschen, welchen das Vermögen, die Folgen ihrer Handlungen zu überlegen, ermangelt, werden blödsinnig genannt.

§. 29. Rasende und Wahnsinnige werden, in Ansehung der von dem Unterschiede des Alters abhangenden Rechte, den Kindern, Blödsinnige aber den Unmündigen gleich geachtet.

Titel 3.

§. 3. Wo das Vermögen, frei zu handeln, ganz mangelt, da findet keine Verbindlichkeit aus den Gesetzen statt.

§. 7. So weit eine Handlung frei its, werden die unmittelbaren Folgen derselben dem Handelnden allemal zugerechnet.

§. 8. Auch die mittelbaren Folgen muss der Handelnde, so weit er sie vorausgesehen hat, vertreten.

§. 14. Der Grad der Zurechnung bei den unmittelbaren sowohl als mittelbaren Folgen einer Handlung richtet sich nach dem Grade der Freiheit bei dem Handelnden.

§. 24. Bei der Zurechnung der freien Handlungen nehmen die Gesetze auf die eigenthümliche Beschaffenheit oder Geisteskräfte dieser oder jener bestimmten Person keine Rücksicht.

§. 25. Nur bei Verbrechen und bei Verträgen, welche ein besonderes Vertrauen unter den Handelnden voraussetzen, wird der Grad der Zurechnung nach solchen bestimmten persönlichen Eigenschaften des Handelnden abgemessen.

Titel 4. Von Willenserklärungen.

§. 20. Alle Willensäusserungen der Kinder, welche das siebente Jahr noch nicht zurückgelegt haben, sind nichtig.

§. 21. Willensäusserungen der Unmündigen, welche das vierzehnte Jahr noch nicht zurückgelegt haben, sind nur in sofern gültig, als sie dadurch einen Vortheil erwerben.

§. 22. Sind mit dem Vortheile, den ein solcher Unmündiger durch seine Willensäusserung erwerben soll, zugleich Pflichten und Lasten verbunden, so erlangt die Willenserklärung ohne Einwilligung seines Vorgesetzten keine rechtliche Wirkung (Tit. 5. §§. 11. 12. 13.).

§. 23. Rasende und Wahnsinnige sind den Kindern unter sieben Jahren gleich zu achten (§. 20.).

§. 24. So lange den Personen, welche mit Anfällen einer solchen Krankheit behaftet sind, noch kein Vormund bestellt ist, gilt die Vermuthung, dass sie ihren Willen bei völliger Verstandeskraft, und nicht während eines Anfalls ihrer Krankheit, geäussert haben.

§. 25. Sind aber dieselben unter Vormundschaft gesetzt, so kann, so lange diese dauert, auf das Vorgeben, dass die Erklärung in einem lichten Zwischenraume erfolgt sei, keine Rücksicht genommen werden.

§. 26. Von Willenserklärungen der Blödsinnigen, die unter Vormundschaft genommen werden, gilt das, was von Unmündigen verordnet ist (§§. 21. 22.).

§. 27. Wenn auch der Blödsinnige noch nicht unter Vormundschaft gesetzt ist, so gilt doch die Vermuthung, dass Derjenige betrügerisch gehandelt habe, welcher durch die Willenserklärung, mit dem Schaden desselben, sich zu bereichern sucht.

§. 28. Personen, welche durch den Trunk des Gebrauchs ihrer Vernunft beraubt worden, sind, so lange diese Trunkenheit dauert, den Wahnsinnigen gleich zu achten (§. 23.).

§. 29. Ein Gleiches gilt von Denjenigen, welche durch Schrecken, Furcht, Zorn, oder andere heftige Leidenschaft in einen Zustand versetzt worden, worin sie ihrer Vernunft nicht mächtig waren.

§. 30. Dass Trunkenheit oder Leidenschaft bis zu einem solchen Grade gestiegen sind, wird nicht vermuthet (§. 91.).

§. 91. Wer, auch ohne die Absicht, den Anderen zu hintergehen, ihn durch Trunk, oder Erregung heftiger Leidenschaften, in einen solchen Zustand versetzt, wo er seine Handlungen und deren Folgen nicht mehr richtig zu beurtheilen vermag, der kann

aus den in solchem Zustande abgegebenen Erklärungen desselben kein Recht erlangen.

§. 92. Doch muss der, welcher aus diesem Grunde (§. 91.) seine sonst rechtsbeständige Willenserklärung anfechten will, solches binnen acht Tagen nach Abgebung desselben, der Vorschrift des §. 46. gemäss, gerichtlich anzeigen.

§. 93. Ist diese Anzeige unterblieben, so kann in der Folge auf den Einwand keine Rücksicht mehr genommen werden.

Theil I. Titel 6. Von Pflichten und Rechten aus unerlaubten Handlungen.

§. 39. Ein durch unwillkührliche Handlungen verursachter Schade kann dem Handelnden nicht zugerechnet werden.

§. 40. Wer sich selbst in einen vorübergehenden Zustand, in welchem er seiner Vernunft nicht mächtig ist, versetzt hat, muss auch den in diesem Zustande unwillkührlich verursachten Schaden ersetzen.

§. 41. Wenn Wahn- und Blödsinnige, oder Kinder unter sieben Jahren Jemanden beschädigen, so kann nur der Ersatz des unmittelbaren Schadens aus ihrem Vermögen gefordert werden.

§. 42. Doch haftet das Vermögen solcher Personen nur alsdann, wenn der Beschädigte den Ersatz aus dem Vermögen der Aufseher oder der Eltern nicht erhalten kann (§. 57.).

§. 43. Auch haftet dasselbe nur so weit, als dadurch dem Beschädiger der nöthige Unterhalt, und wenn er ein Kind ist, die Mittel zu einer standesmässigen Erziehung nicht entzogen werden kann.

§. 44. Hat der Beschädigte dergleichen Personen durch sein eigenes, auch nur geringes Versehen zu der schädlichen Handlung veranlasst, so kann er sich an dem Vermögen derselben nicht halten.

§. 56. Wer eines Andern unwillkührliche Handlung, wodurch derselbe sich selbst, oder einem Dritten schädlich geworden ist, aus Vorsatz, grobem oder mässigem Versehen veranlasst hat, haftet für den dadurch verursachten Schaden.

§. 57. Gleiche Verbindlichkeit hat der, welcher die über Wahn- oder Blödsinnige oder über Kinder unter sieben Jahren ihm obliegende Aufsicht gröblich oder auch nur aus einem mässigen Versehen vernachlässigt (§§. 41—44.).

§. 60. Für den von Dienstboten zugefügten Schaden ist die Herrschaft in der Regel nicht verantwortlich.

§. 62. Wer Gesinde, das durch einen überwiegenden Hang

zu groben Lastern, durch einen hohen Grad von Blödsinn oder Schwermuth, oder doch ansteckende Krankheiten, Andern gefährlich werden kann, wissentlich in Dienst nimmt, oder darin behält, der haftet für alle Gefahr.

Theil I. Titel 9. Von Erwerbung des Eigenthums.

§. 540. Wahn- und Blödsinnige, ingleichen Taubstumme, geniessen in Rücksicht auf die Verjährung mit den Minderjährigen gleiche Rechte.

Theil I. Titel 11. Von den Titeln zur Erwerbung des Eigenthums, welche sich in Verträgen unter Lebendigen gründen.

§. 1060. Wenn der Beschenkte wegen Kindheit, Krankheit, oder sonst wegen Mangels an Verstande, die Absicht, das Geschenk anzunehmen, nicht äussern kann, so kann ein jeder Dritter dasselbe zu seinem Besten acceptiren.

Theil I. Titel 12. Von den Titeln zur Erwerbung des Eigenthums, welche aus Verordnungen von Todeswegen entstehen.

§. 20. Personen, die nur zuweilen ihres Verstandes beraubt sind, können in lichten Zwischenräumen von Todeswegen rechtsgültig verordnen (§. 145.).

§. 21. Personen aber, die wegen Wahn- oder Blödsinns unter Vormundschaft genommen worden, sind, so lange die Vormundschaft dauert, letztwillige Verordnungen zu errichten unfähig.

§. 22. Haben dergleichen Personen, innerhalb Eines Jahres vor angeordneter Vormundschaft, eine aussergerichtliche oder privilegirte Verordnung über ihren Nachlass gemacht, so muss Derjenige, welcher daraus einen nach den Gesetzen ihm nicht zukommenden Vortheil fordert, nachweisen, dass der Verfügende damals, als er die letztwillige Verordnung errichtete, seines Verstandes mächtig gewesen ist.

§. 23. Der Einwand, dass Jemand zur Errichtung seines Testaments durch Gewalt und Drohungen gezwungen, oder durch Irrthum, Betrug, in der Trunkenheit, oder in heftigen Leidenschaften verleitet worden, findet gegen gerichtlich aufgenommene Verordnungen nicht Statt.

§. 24. Kann jedoch ausgemittelt werden, dass der Richter um einen solchen Mangel bei der Willenserklärung des Testators gewusst, und dieselbe dennoch von ihm an- oder aufgenommen habe, so ist die ganze Handlung von Anfang an nichtig; der

Richter aber wegen vorsätzlich verletzter Amtspflicht, nach näherer Bestimmung der Criminalgesetze, verantwortlich.

§. 25. Wie weit und unter welchen Umständen aussergerichtliche oder privilegirte Verordnungen wegen eines solchen Mangels angefochten werden können, ist nach den allgemeinen Grundsätzen von Willenserklärungen überhaupt zu beurtheilen.

(Was bei Aufnahme der Testamente zu beobachten.)

§. 145. Ferner muss der Richter durch schickliche Fragen zu erforschen suchen: ob der Testator sich in Ansehung seiner Geisteskräfte in einem solchen Zustande befinde, dass er seinen Willen gültig äussern könne.

§. 146. Auch davon muss der Befund in dem Protokolle bemerkt werden.

§. 147. Ist dem Richter bekannt, dass der Testator zuweilen an Abweisenheit des Verstandes leide (§. 20.), so muss er sich vollständig überzeugen, dass derselbe in dem Zeitpunkte, wo er sein Testament aufnehmen lässt, oder übergiebt, seines Verstandes wirklich mächtig sei.

§. 148. Findet er dieses zweifelhaft, so muss er einen Sachverständigen zuziehen.

§. 149. Leidet die Sache keinen Aufschub, so muss der Richter zwar die Handlung vornehmen, zugleich aber alle Umstände, welche ihn über die Fähigkeit des Testators zu einer gültigen Willensäusserung zweifelhaft machen, in dem Protokolle mit vorzüglicher Sorgfalt bemerken.

Theil I. Titel 18. Vom Lehne.

§. 375. Wahn- und Blödsinnige werden blos um deswillen von der auf sie gelangten Lehnssuccession in der Regel nicht ausgeschlossen.

§. 376. Es muss aber einem solchen Nachfolger ein Lehnscurator bestellt, und durch diesen für die gehörige Entrichtung der Lehnspflichten gesorgt werden.

Theil II. Titel 1. Von der Ehe.

§. 698. Raserei und Wahnsinn, in welche ein Ehegatte verfällt, können die Scheidung nur alsdann begründen, wenn sie über ein Jahr, ohne wahrscheinliche Hoffnung zur Besserung, fortdauern (§. 759.).

§. 759. Wird die Ehe wegen Wahnsinns oder Raserei des einen Theils getrennt, so bleibt der andere Ehegatte verpflichtet, für die nach Verhältniss des Standes nothdürftige Verpflegung des Unglücklichen, insofern ihm dieselbe aus eigenen Mitteln

nicht verschafft werden kann, nach seinem Vermögen und Kräften zu sorgen (§. 698.).

Theil II. Titel 2. Von den wechselseitigen Rechten und Pflichten der Eltern und Kinder.

§. 260. Dagegen ruht die väterliche Gewalt, wenn der Vater nur zu bürgerlichem oder Festungsgefängnisse auf länger als zwei, aber weniger als zehn Jahre verurtheilt worden.

§ 261. Ingleichen alsdann, wenn der Vater in Raserei oder Blödsinn verfallen ist.

§. 262. Nach ausgestandener Strafe, erhaltener Begnadigung, oder erfolgter Wiederherstellung tritt der Vater wiederum in alle seine Rechte.

§. 263. Sind die Kinder zur Zeit der solchergestalt aufgehobenen oder ausser Wirkung gesetzten väterlichen Gewalt noch minderjährig, so muss ihnen ein Vormund bestellt werden.

§. 264. Der Niessbrauch ihres Vermögens wird, so weit er zu ihrer Verpflegung und Erziehung, oder zur Unterstützung des Vaters leicht erforderlich ist, der Substanz zugeschlagen.

§. 265. Waren die Kinder zu der Zeit, als die väterliche Gewalt ausser Wirkung gesetzt wurde, bereits grossjährig, oder sind sie es in der Zwischenzeit geworden, so fallen sie nicht mehr unter dieselbe zurück.

§. 419. Ausserdem können Eltern die Kinder in der Verfügung über den Pflichttheil alsdann einschränken, wenn das Kind dergestalt in Schulden versunken ist, dass durch selbige sein Pflichttheil ganz, oder doch so weit, dass ihm davon der nöthige Unterhalt nicht übrig bliebe, verzehrt werden würde.

§. 421. Endlich, wenn das Kind, wegen Wahn- oder Blödsinnes, seinen Sachen selbst vorzustehen unfähig ist.

§. 515. Wegen Enterbung der Ascendenten aus guter Absicht, finden eben die Vorschriften Anwendung, welche wegen dieser Art von Enterbung bei Kindern (§. 419. sqq.) festgesetzt sind.

§. 545. Für Kinder, welche wegen Wahn- oder Blödsinnes eine eigene letzte Willensverordnung nicht errichten können, ist der Vater eben so auf ihren Todesfall zu verfügen berechtigt.

§. 547. Ist eine solche Unfähigkeit der Kinder, selbst letztwillig zu verordnen (§. 545.), bei dem Ableben des Vaters wirklich vorhanden, so gilt die Substitution, auch wenn zu der Zeit, da sie errichtet wurde, dergleichen Unfähigkeit noch nicht dagewesen war.

§. 548. Hat jedoch das Kind, ehe es noch in die Wahn- oder Blödsinnigkeit verfallen ist, ein an sich rechtsbeständiges Testament errichtet, so kann der Vater dergleichen Verfügung, durch seine Substitution, weder in Ansehung des eigenthümlichen Vermögens des Kindes, noch in Ansehung des von ihm dem Kinde verlassenen Pflichttheils entkräften.

§. 549. So weit der Vater wahn- oder blödsinnigen, oder taubstummen Kindern in ihrem Nachlasse substituiren kann, so weit kommt diese Befugniss auch der Mutter zu, wenn der Vater von seinem Rechte keinen Gebrauch gemacht hat.

§. 551. Dergleichen Substitution verliert ihre Kraft, wenn das Kind, mit Hinterlassung einer Ehefrau oder ehelicher Abkommlinge, verstirbt.

§. 552. Ein Gleiches geschieht, wenn das Kind wieder zu Verstande kommt, und daher der Vormundschaft entlassen wird.

§. 553. Muss wegen eines Rückfalls das Kind abermals unter Vormundschaft genommen werden, so gelangt dennoch die Substitution nicht wieder zu Kräften; auch alsdann nicht, wenn das Kind in der Zwischenzeit nicht selbst verfügt hat.

§. 633. Die Verbindlichkeit der Eltern zur Verpflegung unehelicher Kinder dauert nur bis nach zurückgelegtem vierzehnten Jahre.

§. 637. Werden uneheliche Kinder durch Krankheit, oder sonst fehlerhafte Leibes- oder Gemüthsbeschaffenheit, ausser Stand gesetzt, sich ihren Unterhalt zu erwerben, so können sie von den Eltern oder Grosseltern die nothwendige Verpflegung auch ferner fordern.

Theil II. Titel 18. Von Vormundschaften und Curatelen.

§. 12. Wahn- und Blödsinnige, welche nicht unter der Aufsicht eines Vaters oder Ehemannes stehen, müssen vom Staate unter Vormundschaft gesetzt werden.

§. 13. Wer für wahn- oder blödsinnig zu achten sei, muss der Richter, mit Zuziehung sachverständiger Aerzte prüfen und festsetzen (Thl. I. Tit. 1. §§. 29., 30.).

§. 28. Sind die vorbenannten Personen noch in väterlicher Gewalt, so ist der Staat nur in solchen Fällen und Angelegenheiten für sie zu sorgen verbunden, wo ihr Bestes mit dem eigenen Vortheile des Vaters in Collision geräth.

§. 39. Volljährige Ehefrauen bedürfen der Regel nach keiner Bevormundueg vom Staate, wenn sie auch in Umstände gerathen, da bei andern Personen die Bestellung eines Vormundes nothwendig wäre.

§. 40. Alsdann ist der Mann, so lange er seinen eigenen Sachen vorstehen kann, in Ansehung des vorbehaltenen Vermögens einer solchen Frau als ihr Vormund anzusehen.

§. 97. Verwandte von Minderjährigen, Wahn- oder Blödsinnigen, welche, nachdem der Fall zu ihrer Wissenschaft gelangt ist, die ihnen davon obliegende Anzeige verabsäumen, haften den Pflegebefohlenen für allen Schaden.

§. 98. Der Nähere haftet vorzüglich vor dem Entfernteren, und mehrere gleich Nahe haften zu gleichen Theilen.

§. 99. In gleicher Art haften Verwandte, welche die Pflicht, für die Bevormundung eines Wahnsinnigen zu sorgen, vernachlässigen, auch einem Dritten für den, nach dieser Vernachlässigung, von dem Wahnsinnigen ihm zugefügten Schaden, insofern der Ersatz desselben überhaupt Statt findet und dem Beschädigten dazu auf andere Art nicht verholfen werden kann (Thl. I. Tit. 6. §§. 41., 44.).

§. 196. Kinder können ihren Eltern nur, wenn dieselben wegen Wahn- oder Blödsinnes, nicht aber, wenn sie wegen Verschwendung unter Vormundschaft genommen werden müssen, zu Vormündern bestellt werden.

§. 341. Wahn- und Blödsinnige müssen dergestalt unter beständiger Aufsicht gehalten werden, dass sie weder sich selbst, noch Andern schaden können.

§. 342. Die Sorge für diese Aufsicht liegt dem Vormunde, die Führung derselben hingegen Demjenigen ob, welchem die Pflicht der Erziehung zukommt.

§. 343. Doch kann, zur Uebernehmung der Aufsicht über Rasende, weder ein Verwandter, noch der Vormund, noch eine andere Privatperson gezwungen werden.

§. 344. Finden der Vormund oder die anderen Verwandten keine andere Gelegenheit, dergleichen Personen unterzubringen, so liegt dem Staate ob, dieselben in eine öffentliche Anstalt zur Verwahrung aufzunehmen.

§. 345. Bei blossen Wahn- und Blödsinnigen, welche kein Vermögen besitzen, müssen Diejenigen, welchen deren Unterhalt nach den Gesetzen obliegt, auch die Kosten der Aufsicht, welche sie nicht selbst übernehmen wollen, hergeben.

§. 346. Eben dies gilt von Taubstummen, wenn dieselben wegen der mit ihrem körperlichen Mangel verbundenen Gemüthsschwäche einer besonderen Aufsicht bedürfen.

§. 347. So lange noch eine gegründete Hoffnung auf Wieder-

herstellung solcher Personen vorhanden ist, müssen sie mit den nöthigen Heilungsmitteln nach Möglichkeit versehen werden.

§. 348. Die Heilungskosten haben mit den Erziehungskosten gleiche Rechte.

§. 815. Die Vormundschaft über Rasende, Wahnwitzige und Blödsinnige muss aufgehoben werden, wenn dieselben zum völlig freien Gebrauche ihres Verstandes wieder gelangt sind.

§. 816. Ob dieses geschehen sei, muss das vormundschaftliche Gericht sorgfältig untersuchen.

§. 817. Bei dieser Untersuchung muss, ausser dem Vormunde, ein von dem Gerichte ernannter Sachverständiger, und die anwesenden nächsten Verwandten, oder in deren Ermangelung, ein dem Pflegebefohlenen besonders zu bestellender Curator, zugezogen werden.

§. 946. Muss der Vormund wegen Wahn- oder Blödsinns, oder aus anderen Ursachen, selbst unter Vormundschaft gesetzt werden, so findet Alles Statt, was §§. 900. sqq. von der Aufhebung der Vormundschaft durch den natürlichen Tod des Vormundes verordnet ist.

Theil II. Titel 20.*) Von den Verbrechen und deren Strafen.

§. 17. Unmündige und schwachsinnige Personen können zwar zur Verhütung fernerer Vergehungen gezüchtigt, niemals aber nach der Strenge der Gesetze bestraft werden.

§. 18. Alles, was das Vermögen eines Menschen, mit Freiheit und Ueberlegung zu handeln, mehrt oder mindert, das mehrt oder mindert auch den Grad der Strafbarkeit.

§. 22. Wer sich selbst vorsätzlich, oder vermittelst eines groben Versehens, es sei durch Trunk oder auf andere Art, in Umstände versetzt hat, wo das Vermögen, frei zu handeln, aufgehoben oder eingeschränkt ist, dem wird das unter solchen Umständen begangene Verbrechen nach Verhältniss dieser seiner Verschuldung zugerechnet.

§. 78. Wer einen Andern durch Trunk, oder sonst mit Vorsatz, in Umstände setzt, dass derselbe das Vermögen, mit Freiheit und Ueberlegung zu handeln, verliert, der ist wegen des dadurch veranlassten Verbrechens verantwortlich.

---

*) Dieser 20ste Titel des II. Theiles des A. L.-R., den 5. Februar 1794 publicirt, ist zwar durch das Gesetz über die Einführung des Strafgesetzbuches vom 22. Mai 1852 Artikel II. aufgehoben, aber wegen seines historischen Interesses aufgenommen.

§. 801. Vorsätzlich verursachter Wahnsinn wird dem Todschlage gleich geachtet (§. 863.); ausser diesem Falle aber wird der, welcher einen anhaltenden Wahnsinn durch seine Schuld veranlasst, mit derjenigen Strafe belegt, welche der im Falle des erfolgten Todes verwirkten am nächsten kommt.

§. 831. Ist aber ausgemittelt, dass Jemand, bei sonst ungestörtem Gebrauche seines Verstandes, aus Schwärmerei, oder sonst in der Absicht, hingerichtet zu werden, einen Todtschlag begangen hat: so soll derselbe zwar seinen Endzweck nicht erreichen;

§. 832. Er soll aber lebenslang im engsten Gefängnisse unter besonderer Aufsicht bewahrt und zu gewissen bestimmten Zeiten öffentlich gezüchtigt werden.

§. 862. Wenn das, in der Absicht zu tödten, beigebrachte Gift den Vergifteten wahnsinnig gemacht hat, und die Wiederherstellung des verlorenen Vernunftgebrauches zweifelhaft ist: so hat der Thäter die Strafe des Rades von oben verwirkt.

§. 863. Hatte der Thäter die Absicht, den Vergifteten wahnsinnig zu machen, und ist daraus ein Wahnsinn, dessen Heilung zweifelhaft ist, entstanden: so soll die Strafe des Schwerdtes Statt finden.

§. 867. Wer durch Liebestränke tödtet, hat eine zehn- bis funzehnjährige Festungs- oder Zuchthausstrafe verwirkt.

§. 868. Im Falle eines dadurch veranlassten Wahnsinnes, soll acht- bis zehnjährige Festungs- oder Zuchthausstrafe Statt finden.

§. 1048. Wer eine unschuldige Frauensperson durch Getränke oder andere Mittel ihrer Sinne beraubt, um sie zur Wollust zu missbrauchen, soll, wenn er auch seinen Zweck nicht erreicht, mit drei- bis sechsmonatlicher, wenn aber die Schandthat wirklich verübt worden, mit vier- bis sechsjähriger Zuchthausstrafe belegt werden.

§. 1049. Insofern dadurch der Gesundheit geschadet, oder ein Wahnsinn verursacht worden: treten die wegen der Liebestränke oben §§. 867 — 869. bestimmten Strafen hinzu.

§. 1081. Wer Jemanden in einem dergleichen Gefängnisse (d. h. Privatgefängnisse) hält, oder dahin abliefert, soll, wenn auch keine erschwerenden Umstände eintreten, und noch kein Schade entstanden ist, ein- bis zweijährige Festungs- oder Zuchthausstrafe leiden.

§. 1082. Hat Jemand dadurch Leben, Verstand oder Gesundheit verloren: so sollen die §§. 797 — 801. bestimmten Strafen eintreten.

Allgemeine Gerichts-Ordnung für die Preussischen Staaten.

Theil I. Titel 1. Von den Personen, welche vor Gerichten klagen und belangt werden können.

§. 3. Wahn- und Blödsinnige, Taubstumme, ingleichen Kinder und Unmündige (A. L. R. Thl. I. Tit. 1. §. 25.) werden vor Gerichten weder als Kläger noch Beklagte zugelassen, sondern müssen durch ihre natürlichen oder gerichtlich bestellten Vormünder vertreten werden.

Theil I. Titel 10. Von der Instruction der Sache zum Definitiverkenntnisse.

§. 227. Da oft Fälle vorkommen, dass die Zulässigkeit oder Glaubwürdigkeit eines Zeugen angefochten wird, so finden darüber folgende Vorschriften Statt:

1) Rasende, Wahn- und Blödsinnige sind zur Ablegung eines Zeugnisses ganz unfähig. Personen, die nur schwach am Verstande sind, können über Gegenstände, die das Maass ihrer Verstandeskräfte nicht überschreiten, zugelassen werden. Ist Jemand nur zuweilen des Gebrauchs seines Verstandes beraubt, so kann derselbe zwar in lichten Zwischenräumen über Umstände, welche sich in einem gleichen Zeitpunkte zugetragen haben, abgehört werden, jedoch ist bei deren Vernehmung mit der grössten Vorsicht zu verfahren, und seine Aussage hat niemals völlige Beweiskraft.

§. 260. Wenn eine Partei als wahn- oder blödsinnig oder als taubstumm unter Vormundschaft steht, so kann der Eidesantrag nur an deren Vormund gerichtet werden.

Theil I. Titel 38. Von dem Verfahren bei der Erklärung eines Menschen für einen Blödsinnigen oder Verschwender.

§. 1. Die Gesetze verordnen, dass den Wahn- und Blödsinnigen Vormünder bestellt, zuvor aber durch den Richter untersucht werden soll, ob Jemand in dem Zustande, wo ihm die Befugniss, über seine Person, Handlungen und Güter frei zu verfügen, benommen werden muss, sich wirklich befinde (Thl. I. Tit. 1. §§. 27—31. Thl. II. Tit. 18. §§. 12—14.).

§. 2. Der Antrag, Jemanden für wahn- oder blödsinnig zu erklären, kann sowohl von den Verwandten desselben, als von Amtswegen durch einen fiscalischen Bedienten, gemacht werden.

§. 3. Die Untersuchung gehört nicht vor das vormund-

schaftliche Gericht, sondern vor den ordentlichen persönlichen Richter des Imploraten.

§. 4. Der Antrag selbst muss durch bestimmte Angaben von Thatsachen und Beweismitteln unterstützt und einigermaassen bescheinigt sein.

§. 5. Wenn der Richter den Antrag für hinreichend begründet hält, so muss dem Imploraten vor allen Dingen ein besonderer Curator zur Wahrnehmung seiner Gerechtsame bestellt, und dazu Jemand ausgesucht werden, der wo möglich zu den Bekannten des Imploraten gehört, in keinem Falle aber irgend ein Interesse bei der Sache hat.

§. 6. Alsdann muss das Gericht eine nähere Untersuchung des Gemüthszustandes des Imploraten durch einen Deputirten, mit Zuziehung des Curators, der Verwandten und zweier sachverständigen Aerzte veranlassen. Von diesen Sachverständigen wird der eine von dem Curator, der andere aber von den Verwandten vorgeschlagen.

§. 7. Können der Curator und die Verwandten unter einander und mit den Sachverständigen sich nicht einigen, so giebt das einmüthige Gutachten der letzteren den Ausschlag. Sind aber auch diese mit einander nicht einig, so muss der Richter entweder von Amtswegen einen dritten Sachverständigen ernennen, und mit Zuziehung desselben die Untersuchung wiederholen lassen, oder er muss von den beiden ersten Sachverständigen schriftliche, mit Gründen unterstützte Gutachten erfordern, dieselben mit den Acten dem *Collegio medico* der Provinz vorlegen und von diesem die Eröffnung seiner sachkundigen Meinung sich erbitten.

§. 8. Die Erklärung eines Menschen für wahn- und blödsinnig muss allemal durch ein förmliches Erkenntniss geschehen. Gegen dasselbe wird den Verwandten kein Rechtsmittel verstattet. Dem Curator aber stehen die ordentlichen Rechtsmittel, er mag sie aus eigener Bewegung, oder auf Verlangen seines Pflegebefohlenen einwenden, offen; doch gilt während derselben das erste Erkenntniss als ein Interimisticum.

Anhang dazu.

§. 285. Ein Arzt, der weder als Physicus, noch sonst gegen den Staat oder die Commune in besonderen Pflichten steht, hat keine Verbindlichkeit, sich dergleichen Geschäften (wie sie §. 6. erwähnt) zu unterziehen. Wenn der Curator und die Verwandten, aller Mühe ungeachtet, keinen Sachverständigen finden können, der sich zur Uebernehmung des Geschäftes versteht,

und die Instruction dadurch aufgehalten wird, so muss das Gericht die Medicinal-Behörde wegen Ernennung eines Sachverständigen requiriren.

Theil I. Titel 50. Von Concursen.

Das Vorrecht der vierten Klasse geniessen:

§. 421. VI. Unmündige, Minderjährige, Blödsinnige, Verschwender und Abwesende, wenn dem Gemeinschuldner die Vormundschaft oder Curatel übertragen worden ist, oder derselbe sich der Verwaltung ihres Vermögens angemaasst hat, in Ansehung aller dem Gemeinschuldner zur Last fallenden Defecte, insofern nicht durch Eintragung der Vormundschaft oder Curatel eine bessere Sicherheit verschafft worden ist. Wann dieses Vorzugsrecht seinen Anfang nehme und wie lange es dauere, ist in den Gesetzen bestimmt. (Allgem. L. R. Thl. II. Tit. XVIII. §§. 295—298. und §§. 888. 892.)

Theil II. Tit. 3. Von dem Verfahren bei Aufnehmung der Verträge und anderer Verhandlungen unter Lebendigen.

§. 9. Personen, die auch nur zuweilen und mit gewissen Abwechselungen an einer Abwesenheit des Verstandes leiden, müssen in der Regel zu Schliessung lästiger Verträge nicht zugelassen, sondern unter Vermundschaft gesetzt werden. Wenn aber besondere Fälle vorkommen, wo eine solche Person in einem lichten Zwischenraume einen Vertrag schliessen soll, und die Sache dergestalt dringend ist, dass die förmliche Bevormundung ohne ihren eigenen Nachtheil nicht abgewartet werden kann, so muss der Richter sich auf das Vollständigste, allenfalls unter Zuziehung eines Arztes, überzeugen, dass der Contrahent jetzt wirklich in einem solchen lichten Zwischenraume stehe und dass seine Verstandeskräfte in sich noch ungeschwächt genug sind, um seine Handlungen und deren Folgen gehörig überlegen zu können. Sodann muss er diesem Contrahenten zu dem Actus selbst einen Beistand zuordnen, und bei der Vollziehung der Handlung die Vorschriften des zweiten Titels §§. 27., 28. wegen der einer solchen Partei zu ertheilenden Belehrungen und Bedeutungen, mit vorzüglicher Sorgfalt beobachten; das Protokoll aber so umständlich fassen, dass aus selbigem die Ueberzeugung, wasmaassen der Actus wirklich in einem lichten Zwischenraume vorgenommen und vollzogen worden ist, zu allen Zeiten entnommen werden könne.

Sollte übrigens das Geschäft vor gänzlicher Abschliessung und Vollziehung des Protokolls durch einen wiederholten An-

fall der Gemüthskrankheit eines solchen Contrahenten unterbrochen werden, so sind nicht nur alle bis dahin vorgefallenen Verhandlungen, wie sich schon von selbst versteht, unverbindlich, sonders sie werden auch als gar nicht vorgefallen angesehen, und muss daher der Actus, wenn er nach erfolgter Wiederherstellung des Contrahenten dennoch vor sich gehen soll, nicht blos da, wo er das erste Mal unterbrochen worden, wieder aufgenommen, sondern ganz von vorn angefangen werden.

B. Strafrechtliches.

Criminal-Ordnung,

publicirt den 11. December 1805.

Zweiter Theil.

Von der Untersuchung.

Erster Abschnitt.

Von Veranlassung und Eröffnung der Untersuchung.

§. 122. Bei solchen Personen, die sich selbst als Verbrecher angeben, ist der Richter verbunden, mit vorzüglicher Sorgfalt auf den Gemüthszustand derselben Acht zu geben und von Zeit zu Zeit das Resultat seiner Beobachtungen zu den Acten zu vermerken.

Vierter Abschnitt.

Von der Vernehmung des Angeschuldigten.

§. 280. Auf die Beschaffenheit des Gemüthszustandes eines Angeschuldigten muss der Richter fortwährend ein genaues Augenmerk richten und vorzüglich untersuchen, ob der Verbrecher zur Zeit, als die That verübt worden, mit Bewusstsein gehandelt habe. Finden sich Spuren einer Verirrung oder Schwäche des Verstandes, so muss der Richter mit Zuziehung eines Physikus oder eines approbirten Arztes den Gemüthszustand des Angeschuldigten zu erforschen bemüht sein und die deshalb angewendeten Mittel mit deren Resultaten zu den Acten verzeichnen, wobei der Sachverständige sein Gutachten über den vermuthlichen Grund und über die wahrscheinliche Entstehungszeit des entdeckten Mangels der Seelenkräfte abzugeben hat.

Fünfter Abschnitt.

Vom Verfahren des Richters bei Aufnahme der Beweise.

§. 356. Zur Ablegung eines Zeugnisses sind gänzlich unfähig:

1) Rasende, wahn- und blödsinnige Personen. Diejenigen, welche nur schwach an Verstande sind, können über Gegenstände, die das Maass ihrer Verstandeskräfte nicht übersteigen, zugelassen werden. Ist Jemand nur zuweilen des Gebrauches seines Verstandes beraubt, so kann derselbe zwar in lichten Zwischenräumen über Umstände, welche sich in einem gleichen Zeitpunkte zugetragen haben, abgehört werden, jedoch ist bei dessen Vernehmung mit der grössten Vorsicht zu verfahren und seine Aussage hat niemals völlige Beweiskraft.

Sechster Abschnitt.

Von den Wirkungen der Beweise.

§. 368. Ein Verbrechen ist vollkommen bewiesen, wenn sowohl alle wesentliche Bestandtheile desselben als auch der böse Vorsatz des Urhebers dargethan sind.

§. 369. Zum Beweise des böslichen Vorsatzes ist es hinreichend, wenn der Verbrecher eine gesetzwidrige That mit Bewusstsein vorgenommen hat.

Gesetz über die Einführung des Strafgesetzbuchs für die Preussischen Staaten.

Artikel I.

Das Strafgesetzbuch tritt im ganzen Umfange der Monarchie mit dem 1. Juli 1851 in Kraft.

Artikel II.

Mit diesem Zeitpunkte (Artikel I.) werden ausser Wirksamkeit gesetzt: alle Strafbestimmungen, die Materien betreffen, auf welche das gegenwärtige Strafgesetzbuch sich bezieht, namentlich der zwanzigste Titel des zweiten Theils des Allgemeinen Landrechts, das Rheinische Strafgesetzbuch, die gemeinen Deutschen Criminal-Gesetze und das in dem Fürstenthume Hohenzollern-Sigmaringen recipirte Grossherzoglich Badische Strafgesetzbuch, nebst allen dieselben ergänzenden, abändernden und erläuternden Bestimmungen.

Dagegen bleiben in Kraft die besonderen Strafgesetze, insoweit sie Materien betreffen, in Hinsicht deren das gegenwärtige Strafgesetzbuch nichts bestimmt, namentlich die Gesetze über die Bestrafung der Post-, Steuer- und Zoll-Kontraventienten, über den Missbrauch des Vereins- und Versammlungsrechts, über die Bestrafung des Holzdiebstahls, über die Widersetzlichkeiten bei Forst- und Jagdvergehen und gegen Zollbeamte.

Strafgesetzbuch vom 14. April 1851.

Vierter Titel.

Von den Gründen, welche die Strafe ausschliessen oder mildern.

§. 40. Ein Verbrechen oder Vergehen ist nicht vorhanden, wenn der Thäter zur Zeit der That wahnsinnig oder blödsinnig, oder die freiwillige Willensbestimmung desselben durch Gewalt oder durch Drohungen ausgeschlossen war.

§. 41. Ein Verbrechen oder Vergehen ist nicht vorhanden, wenn die That durch Nothwehr geboten war. Nothwehr ist diejenige Vertheidigung, welche erforderlich ist, um einen gegenwärtigen rechtswidrigen Angriff von sich selbst oder andern abzuwenden. Der Nothwehr ist gleich zu achten, wenn der Thäter nur aus Bestürzung, Furcht oder Schrecken über die Grenzen der Vertheidigung hinausgegangen ist.

§. 42. Wenn ein Angeschuldigter noch nicht das sechszehnte Lebensjahr vollendet hat und festgestellt wird, dass er ohne Unterscheidungsvermögen gehandelt hat, so soll er freigesprochen und in dem Urtheile bestimmt werden, ob er seiner Familie überwiesen oder in eine Besserungsanstalt gebracht werden soll.

In der Besserungsanstalt ist derselbe so lange zu behalten, als die der Strafanstalt vorgesetzte Verwaltungs-Behörde solches für erforderlich erachtet, jedoch nicht über das zurückgelegte zwanzigste Lebensjahr hinaus.

Wird festgestellt, dass ein Angeschuldigter, welcher noch nicht das sechszehnte Lebensjahr vollendet hat, ein Verbrechen oder Vergehen mit Unterscheidungsvermögen begangen hat, so kommen in Bezug auf denselben folgende Bestimmungen zur Anwendung:

1) auf Todesstrafe und Zuchthaus, auf Verlust der bürgerlichen Ehrenrechte, ingleichen auf Stellung unter Polizeiaufsicht soll nicht erkannt, und an Stelle der Zuchthaus - Strafe Gefängniss - Strafe ausgesprochen werden;
2) ist das Verbrechen mit der Todesstrafe oder mit lebenslänglichem Zuchthaus bedroht, so wird auf Gefängniss von drei bis zu funfzehn Jahren erkannt;
3) in den übrigen Fällen soll der Richter ermächtigt sein, unter das niedrigste Maass der gesetzlichen Strafe herabzugehen; die Hälfte des höchsten gesetzlichen Strafmaasses darf niemals überschritten werden;

4) die Gefängnissstrafe soll entweder in ausschliesslich für jugendliche Personen bestimmten Gefangenanstalten, oder zwar in der ordentlichen Gefangenanstalt, jedoch in abgesonderten Räumen vollstreckt werden.

§. 44. Wenn die Strafbarkeit einer Handlung abhängig ist, entweder von besonderen Eigenschaften in der Person des Thäters oder desjenigen, auf welchen sich die That bezog, oder von den besonderen Umständen, unter welchen die Handlung begangen wurde, so ist eine solche Handlung demjenigen als Verbrechen oder Vergehen nicht zuzurechnen, welchem jene Verhältnisse oder Umstände der That nicht zugerechnet werden.

Nach dem Erkenntniss des Ober-Tribunals vom 7. April 1854 kommt die durch Leidenschaft getrübte Willensfreiheit nur als Milderungsgrund in Betracht, kann aber nicht der Unzurechnungsfähigkeit gleichgestellt werden.

Verordnung über die Einführung des mündlichen und öffentlichen Verfahrens mit Geschworenen in Untersuchungssachen vom 3. Januar 1851.

§. 108. Wegen der Thatsachen, welche die Verhängung einer Strafe ausschliessen, oder die Anwendung einer mildern Strafe nach ausdrücklicher gesetzlicher Vorschrift begründen, ist geeigneten Fallës eine besondere Frage zu stellen.

Die Frage über die Zurechnungsfähigkeit wird von den Geschwornen bei dem Ausspruche des Schuldig entschieden.

Gesetz, betreffend Zusätze zu der Verordnung vom 3. Januar 1849 (s. oben), vom 3. Mai 1852.

Art. 81. Die Fragen müssen, bei Strafe der Nichtigkeit alle Thatsachen enthalten, welche die wesentlichen Merkmale der dem Angeklagten zur Last gelegten strafbaren Handlung bilden. Zu den Thatsachen, welche durch den Ausspruch der Geschwornen festzustellen sind, gehört insbesondere auch die Zurechnungsfähigkeit, so wie der Vorsatz oder die Fahrlässigkeit, durch deren Verhandlung der Begriff der strafbaren Handlung bedingt wird. Die Hauptfrage beginnt mit den Worten:

„Ist der Angeklagte schuldig?"

Die Fragen sind darauf, ob der Angeklagte die That ohne Zurechnungsfähigkeit begangen hat, oder ob andere Gründe, welche die Strafe ausschliessen, vorhanden sind, nur dann ausdrücklich zu richten, wenn dies besonders beantragt oder von dem Gericht selbst für nöthig erachtet wird.

Einem deshalb besonders gestellten Antrage muss bei Strafe der Nichtigkeit entsprochen werden.

Durch die Bejahung der Hauptfrage wird, wenn in der Antwort der Geschworenen nicht etwas Anderes ausdrücklich ausgesprochen ist, zugleich festgestellt, dass der Angeklagte mit Zurechnungsfähigkeit gehandelt hat.

Art. 83. Ist ein Angeklagter, welcher zur Zeit der That noch nicht das sechszehnte Lebensjahr vollendet hatte, vor den Schwurgerichtshof gestellt, so muss bei Strafe der Nichtigkeit die Frage gestellt werden:

„Hat der Angeklagte mit Unterscheidungsvermögen gehandelt?"

Präjudiz des Ober-Tribunals vom 19. October 1854.

(zu §. 81.)

Die nach Artikel 81. des Gesetzes vom 3. Mai 1852 zu stellende besondere Frage über Zurechnungsfähigkeit des Angeklagten, kann ohne nähere Angabe der die Zurechnungsfähigkeit ausschliessenden Geistesbeschaffenheit gestellt werden.

C. Administratives.

Durch eine Circularverfügung der Kurmärkschen Kreis- und Domainen-Kammer vom 14. April 1773 wurde den Land- und Steuerräthen aufgetragen, überall zu verfügen, dass künftig ohne Attest eines Arztes von dem Gemüthszustande des Menschen, Niemand nach dem berliner Irrenhause gebracht werden dürfe, indem ohne solches die Aufnahme nicht stattfinden solle *).

---

*) Die Irren, Wahnwitzigen und Melancholischen, alte hülfsbedürftige Arme und Waisenkinder waren schon Anfangs des 18. Jahrhunderts in dem grossen Armenhause, Friedrichs-Hospital an der Waisenbrücke untergebracht (und findet sich in dem Reglement vom 15. März 1702 eine „besondere Ordnung für irre und dolle Leute"); von 1711—1728 in dem, bei dem Dorotheen-Hospital vor dem Königsthor befindlichen Armen- und Krankenhause, und wurden 1728 die Irren, Wahnwitzigen und Epileptischen beiderlei Geschlechts in das neu errichtete Irren- und Arbeitshaus (Fabersche) auf der Friedrichsstadt in der

Rescript, enthaltend die bestimmteren Vorschriften und Festsetzungen, wie bei Aufnahme der Wahn- und Blödsinnigen in Irren-Anstalten zu verfahren sei. (An die Ost-, Neu-Ost- und West-Preussischen Kammern) d. d. 29. Septbr. 1803.

Wir haben bemerken müssen, dass in Fällen, wo die Kammern, um der Sicherheit des Publikums willen, für nothwendig erachtet haben, einen wahn- und blödsinnigen Menschen in eine Irrenanstalt unterzubringen, nicht jederzeit die gesetzlichen Formalitäten beobachtet und besonders das in der allgem. Gerichtsordnung Thl. I. Tit. 38. §. 2. verordnete Verfahren nicht immer eingeleitet, vielmehr öfters dergleichen Wahn- und Blödsinnige ohne vorgängiges richterliches Erkenntniss, blos auf Instanz der Verwandten oder der Ortspolizei-Behörde, wenn auch nach vorgängiger Untersuchung ihres Gemüthszustandes durch einen Sachverständigen, in eine Irrenanstalt untergebracht werden. Es sind aber Gründe genug vorhanden, die es nothwendig machen, die in den Gesetzen einmal bestimmte Form des Verfahrens aufrecht zu erhalten und wir finden uns daher veranlasst, Euch hiebei folgendes zu Eurer Direction und Achtung zu eröffnen.

1. Wenn die Ortspolizei-Behörde in Erfahrung bringt, dass sich irgendwo in ihrem Districte eine wahn- oder blödsinnige Person aufhält, so gebührt derselben das Recht des ersten Angriffs und sie ist hiernach so berechtigt als verpflichtet, solche Vorkehrungen zu treffen, damit das Publicum gegen die Ausbrüche des Wahn- und Blödsinns möglichst gesichert werde.

2. Diese Vorkehrungen zur Sicherstellung des Publicums können in der Regel nur durch eine an Ort und Stelle anzuordnende Aufsicht über den des Wahnsinnes verdächtigen Menschen bewirkt werden. Die Kosten der Aufsicht werden aus dem Vermögen des Wahnsinnigen oder bei dessen Unzulänglichkeit aus den gewöhnlichen Armenfonds des Orts entnommen.

Krausenstrasse, verlegt, blieben daselbst bis 1798, wo die Anstalt am 11. September durch eine Feuersbrust zerstört wurde.— Durch Königliche Kabinets-Ordre vom 3. December 1798 wurde bestimmt, dass die Anlegung eines besonderen Irrenhauses wegfallen und solches in den Gebäuden der Charité angebracht werden solle. (Vergl. Zeitsch. f. Psych. 1845. Bd. II. S. 160 ff. und 1849. Bd. VI S. 49 ff.)

Sodann muss 3. die Ortspolizei-Behörde schleunigst der Kammer der Provinz davon Anzeige machen.

4. Findet die Kammer, dass der Wahnsinn oder Blödsinn des Menschen nur einigermassen bescheinigt ist, so ertheilt dieselbe dem Landes-Justiz-Collegio der Provinz davon Nachricht, damit dasselbe einen fiskalischen oder andern Justizbedienten beauftragt, nach Vorschrift der allgem. Gerichtsordnung Thl. I. Tit. 38. §. 2 — 8 die Untersuchung bei dem Richter zu extrahiren und darauf anzutragen, dass der Mensch für wahnsinnig oder blödsinnig erklärt werde. Das dabei zu beobachtende Verfahren ist in der Allgem. Gerichtsordnung gehörig verzeichnet. Wenn indessen der Wahnsinnige besonderer Gründe wegen, aus seinem persönlichen Gerichtsstande nach dem Orte, wo das Landes-Justiz-Collegium seinen Sitz hat, transportirt werden muss, so kann dieses sich nicht entbrechen, die Untersuchung selbst zu führen.

5. Ehe nicht das Erkenntniss den Menschen für wahnsinnig oder blödsinnig erklärt, darf derselbe in der Regel nicht in eine Irrenanstalt aufgenommen werden. Sollte jedoch das Erkenntniss in der Hauptsache nicht ohne Aufenthalt erfolgen können, die Umstände aber schleunige Massregeln erfordern, auch das Vermögen des Wahnsinnigen nicht von der Beschaffenheit sein, dass daraus die zur Bestellung eines besonderen Aufsehers erforderlichen Kosten bestritten werden können, so ist das die Untersuchung dirigirende Gericht befugt, die einstweilige Aufnahme des Wahn- oder Blödsinnigen in ein Irrenhaus durch die Kammer zu veranstalten, wenn auch nur ein gehörig qualificirter Arzt ihn für wahn- oder blödsinnig erklärt. In diesem Falle kann die weitere Untersuchung des Gemüthszustandes in der Irrenanstalt selbst durch den bei derselben angestellten Arzt erfolgen.

Berlin, den 29. September 1803.

Auf Sr. Königl. Majestät allergnädigsten Specialbefehl.
(gez.) v. Goldbeck. v. Schrötter.

Meine lieben Staatsminister, Graf von der Schulenburg und von Massow.

Aus der jetzt im Druck erschienenen Nachricht von dem Zustande des Krankenhauses der Charité im Jahre 1803 habe Ich ersehen, dass die Zahl der in diesem Institute aufgenommenen Gemüthskranken, welche bereits im verflossenen Jahre sehr zugenommen hatte, wieder ansehnlich gestiegen ist Wie-

wohl nun der Verfasser dieser Nachricht, Geheime Rath Hufeland, sich vorbehalten hat, über die Ursachen der Zunahme dieser Krankheitsklasse, die er in einigen herrschenden Fehlern der jetzigen physischen und geistigen Lebensart der Menschen setzt, sich noch besonders auszulassen, so kann ich doch schon jetzt die Besorgniss nicht unterdrücken, ob auch wohl in jedem Falle der Aufnahme eines Gemüthskranken der Zustand desselben nach Vorschrift der Gesetze gerichtlich untersucht und bestimmt werde. Die provisorische Aufnahme eines, noch nicht gerichtlich dafür erklärten Gemüthskranken darf zwar nicht um dieser Form willen ausgesetzt werden, aber die gesetzliche Sicherheit und Freiheit der Person erfordert, dass gleich nach der Aufnahme dem competenten Gerichte davon Anzeige geschehe, damit dasselbe nach Vorschrift der Gesetze die sorgfältige Untersuchung verfügen und darüber erkennen könne, weil unter keinem Vorwande irgend ein Gemüthskranker, der nicht durch gerichtliches Erkenntniss dafür erklärt ist, in den zu deren Aufnahme bestimmten Anstalten behalten werden muss. Ich trage Euch demnach auf, bei dem Krankenhause der Charité in Gemässheit dessen die erforderliche Verfügung zu treffen, und verbleibe Euer wohlaffectionirter König.

Potsdam, den 5. April 1804.

(gez.) Friedrich Wilhelm.

Bescheid der Section im Ministerium des Innern für das Medicinalwesen an die Kurmärkische Regierung vom 1. Februar 1810.

Nach §. 91. des Gesetzes über die polizeilichen Verhältnisse der Gewerke vom 7. Septbr. 1811 (Ges.-Samml. S. 272) „dürfen Privat-Irren- und Krankenhäuser nur auf Genehmigung des Allgemeinen Polizei-Departements angelegt werden". Auch erliess, auf einen Bericht der K. Kurmärkischen Regierung, die Section im Ministerio des Innern für das Medicinalwesen unter dem 1. Febr. 1810 folgenden Bescheid:

„Anstalten, welche sich mit der Pflege und physischen Kur gemüthskranker Personen beschäftigen, müssen allerdings unter Aufsicht der Medicinal-Polizei stehen. Der K. Kurmärkischen Regierung wird es daher — — überlassen, die beiden genannten Anstalten — — der Aufsicht der competenten Physiker anzuvertrauen und diese dahin zugleich aufzufordern, dass sie jährlich ein, bei der Regierung einzureichendes Tableau, über die in diesen Instituten vorhandenen Kranken aufnehmen und

zugleich darin den Zu- und Abgang, wie auch den Erfolg der Kur bemerken. Uebrigens müssen auch die Physiker darauf halten, dass kein Gemüthskranker ohne Zeugniss eines bekannten. approbirten Arztes in eine solche Anstalt aufgenommen werde.

Die Königl. Regierung wird auf den Bericht vom 18 v. Mts. wegen des bisher beobachteten Verfahrens bei Aufnahme der Gemüthskranken in die Charité veranlasst, die Verfügung zu treffen: 1) dass künftighin keine Aufnahme eines angeblichen Gemüthskranken in die Charité anders erfolge, als entweder auf Requisition der Gerichte und vormundschaftlichen Collegien, oder des Polizeipräsidii, welches letztere besonders zu instruiren ist, bei Veranlassuug solcher Requisitionen mit der möglichsten Vorsicht zu verfahren. Specielle Anweisungen können der Polizeibehörde hierbei nicht gegeben werden, sondern es muss dies ihrem vernünftigen Arbitrio überlassen bleiben. In der Regel wird sie jedoch nicht ohne vorherige Rücksprache mit dem Physicus, oder doch einem andern zuverlässigen Arzte, die Requisition erlassen können. Auf blosse Privatrequisitionen, selbst auf die eines Vaters oder Ehemannes, kann die Aufnahme von den Vorgesetzten der Anstalt niemals gestattet werden, sowie denn auch dem Armen-Directorio selbst nicht weiter hierunter die Offizien der Polizeibehörde überlassen werden können. 2. hat die K. Regierung darauf zu halten, dass diejenigen, welche zur Charité abgeliefert werden, nicht sogleich zu den übrigen Gemüthskranken gebracht, sondern so lange unter besonderer Aufsicht gestellt werden, bis die Charité-Aerzte von dem Dasein und der Art der angeblichen Gemüthskrankheit sich durch eigene Beobachtung Ueberzeugung verschafft haben. 3) Ebenso muss die K. Regierung mit Strenge darauf halten, dass der Allerhöchsten Cabinets-Ordre vom 5. April 1804 überall nachgekommen, und demgemäss sofort nach der Aufnahme der Gemüthskranken dem competenten Gerichte davon Nachricht gegeben werde. Rücksichtlich der jetzt in der Charité befindlichen Gemüthskranken ist dies auch, falls es noch nicht geschehen sein sollte, nachzuholen, und würde daher auch eventualiter dem Kammergerichte Abschrift dieser Cabinets-Ordre mitzutheilen sein. Die Bestimmung, binnen welcher Zeit die Blödsinnigkeitserklärung erfolgen müsse, ist lediglich den Gerichten zu überlassen. Sollten wider Verhoffen diese Maassregeln in der Erfahrung künftig noch nicht zureichend befunden

werden, so wird sich in der Folge Gelegenheit ergeben, durch allgemeine Gesetze den etwaigen Mängeln abzuhelfen.

Berlin, den 11. December 1816.

Ministerium des Innern.
Vierte Abtheilung.

An die hiesige Königliche Regierung.

Circular-Rescript des Königlichen Justiz-Ministerii an sämmtliche Königl. Gerichtsbehörden, die Aufnahme der Gemüthskranken in öffentliche und Privat-Heilanstalten betreffend. (v. Kamptz' Annalen 9. Bd. 4. Hft. S. 1097, und Jahrbücher der Preuss. Gesetzgebung 52. Hft. S. 390.)

Der Justiz-Minister findet sich in Verfolg einer mit dem Königlichen Ministerium der Geistlichen, Unterrichts- und Medicinal-Angelegenheiten anderweit gehaltenen Communication, und im völligen Einverständnisse mit den von demselben gemachten Anträgen, bewogen, sämmtliche Königliche Gerichts-Behörden zur genauen Befolgung der Vorschriften zu verpflichten, welche wegen der gerichtlichen Einwirkung bei Aufnahme gemüthskranker Personen in die öffentlichen oder Privat-Heilanstalten, in der in Abschrift (Anlage a.) beigefügten Allerhöchsten Cabinets-Ordre vom 5. April 1804 enthalten sind. Es darf dabei keinen Unterschied machen: ob der aufzunehmende Kranke unter ehelicher oder väterlicher Gewalt steht oder nicht. Denn die Bevormundung eines Wahn- oder Blödsinnigen, wovon das Allg. Landrecht Thl. II. Tit. 18. §. 12. spricht, ist ein von der Blödsinnigkeits-Erklärung ganz verschiedener und mit derselben in keiner absoluten Verbindung stehender Act, die erstere gehört dem Vormundschaftsgerichte an (Allg. Landrecht Thl. II. Tit. 18. §. 63.), die letztere geht von dem Richter aus (Allg. Gerichtsordnung Thl. I. Tit. 18. §. 2 ff.). Jene wird zwar nur dann erforderlich, wenn die für wahn- und blödsinnig erklärten Personen nicht schon unter ehelicher oder väterlicher Curatel stehen; diese hingegen kann und muss — sobald es die Umstände erheischen, und die Gerichtsbehörden sich dafür aussprechen — ohne Unterschied der Person eintreten. Die Königlichen Ober-Präsidenten und Regierungen sind von dem Königlichen Ministerium der Medicinal-Angelegenheiten gleichmässig darnach instruirt worden.

Berlin, den 25. November 1825.

Der Justiz-Minister.
(gez.) Graf. v. Dankelmann.

Circular-Verfügung des Königl. Ministerii der Geistlichen, Unterrichts- und Medicinal-Angelegenheiten an sämmtliche Königl. Regierungen, wegen Anzeigen von der Aufnahme aller gemüthskranken Personen in eine öffentliche oder Privat-Irren-Anstalt an die betreffenden Gerichte. (v. Kamptz' Annalen 10. Bd. 1. Hft. S. 218.)

In Folge einer mit dem Königl. Justiz-Ministerio gehaltenen Communication und im Einverständnisse mit demselben, ist beschlossen worden, dass von nun an nach dem Sinne der abschriftlich anliegenden Cabinets-Ordre vom 5. April 1804, von der Aufnahme aller und jeder gemüthskranker Personen in eine öffentliche oder Privat-Irrenanstalt, gleichviel, ob solche Kranke unter ehelicher oder väterlicher Gewalt stehen oder nicht, dem betreffendem Gerichte sofort Anzeige gemacht werden soll, um das erforderliche gesetzliche Verfahren veranlassen zu können. Das Königliche Justiz-Ministerium hat hiernach unterm 25. November v. J. sämmtliche Königliche Gerichtsbehörden instruirt. Die Königliche Regierung wird hiervon mit dem Auftrage in Kenntniss gesetzt, die nöthigen Anordnungen zu treffen, dass in allen vorkommenden Fällen demgemäss verfahren wird.

Berlin, den 5. Januar 1826.

Ministerium der Geistlichen, Unterrichts- und Medicinal-Angelegenheiten.
(gez.) v. Altenstein.

Von des Herrn Justiz-Ministers Excellenz an das Königliche Stadtgericht zu Berlin erlassene Rescript.

Durch die in den v. Kamptz'schen Jahrbüchern abgedruckte Verfügung vom 25. November v. J. sind die Gerichtsbehörden zur genauen Befolgung der Allerhöchsten Cabinets-Ordre vom 5. April 1804, wegen der gerichtlichen Einwirkung bei Aufnahme gemüthskranker Personen in die öffentlichen oder Privat-Heilanstalten, verpflichtet worden, mit dem Zusatze: „dass es keinen Unterschied mache, ob der in eine Irrenanstalt aufzunehmende Kranke in ehelicher oder väterlicher Gewalt sich befinde, da eine Blödsinnigkeits-Erklärung von einer Bevormundung verschieden sei". Es ist indess hinzugefügt: Es müsse die gerichtliche Untersuchung eintreten, sobald es die Umstände erheischten, und die Gerichtsbehörde sich dafür ausspräche. Bach einem von dem hiesigen Polizei-Präsidium an das König-

liche Ministerium der Geistlichen, Unterrichts- und Medicinal-Angelegenheiten erstatteten Berichte, soll nun jener letzte Zusatz gegenwärtig zur Folge haben, dass das Königliche Stadtgericht nach wie vor die gerichtliche Untersuchung über solche Personen nicht einleiten will, welche in väterlicher oder ehelicher Gewalt sich befinden, und dass das Collegium vielleicht verlangt, es müsse bei selbigem entweder zuvor bescheinigt sein, man halte sie für unheilbar, oder es müssten besondere Umstände angegeben und beglaubigt werden, welche die Untersuchung nöthig machten. Das Königl. Stadtgericht legt hiernach die Verfügung des Justiz-Ministers unrichtig aus. Denn im Sinne der Allerhöchsten Cabinets-Ordre muss die Einsperrung in eine Irrenanstalt für einen Umstand gehalten werden, der die gerichtliche Untersuchung ganz besonders erheischt, und es ist nicht die Absicht, dass die administrirende Behörde, oder ein fiscalischer Bedienter noch andere Umstände als die Einsperrung angeben und beweisen müssen, welche die gerichtliche Untersuchung nothwendig machen, bevor das competente Gericht eine Untersuchung zu veranlassen hat. Dem Gerichte liegt jedenfalls ob, von Amtswegen zu prüfen, ob die Freiheit eines Menschen, dem solche durch seine Angehörigen genommen worden, ihm nicht mit Unrecht entzogen ist. Das Gericht selbst hat also die Umstände zu prüfen, sei es durch Besprechung mit dem angeblichen Geisteskranken unter Zuziehung von Aerzten, oder durch Erkundigung, wie die Verhältnisse des Kranken zu den Angehörigen sind, und ob Letztere vielleicht nicht aus Animosität oder anderen Gründen die Einsperrung herbeigeführt haben möchten. Auf den Antrag des Polizei-Präsidiums wird daher das Königl. Stadtgericht angewiesen: jedenfalls ohne Ausnahme die gerichtliche Untersuchung des Gemüthszustandes einzuleiten, wenn ein Mensch wegen Geisteskrankheit in eine Irrenanstalt eingesperrt wird, auch auf die Anzeige der administrirenden Behörde von Aufnahme eines Geisteskranken in eine Irrenanstalt, keineswegs der gedachten Behörde zuvor die Angabe und Beweisführung von der Unheilbarkeit des eingesperrten Gemüthskranken anzumuthen.

Berlin, den 4. September 1826.

Der Justiz-Minister.
(gez.) Graf v. Dankelmann.

Bekanntmachung der Königlichen Regierung zu Düsseldorf über die Concurrenz der Gerichte beim Unterbringen gemüthskranker Personen. (Amtsbl. ders. 1828. S. 145.)

Ueber die Concurrenz der Gerichte bei der Aufnahme von gemüthskranken Personen jeder Art in öffentliche oder private Irrenanstalten werden, in Folge der desfallsigen Verfügungen der Königl. Ministerien der Geistlichen, Unterrichts- und Medicinal-Angelegenheiten, des Innern und der Justiz, folgende Bestimmungen bekannt gemacht:

1. Keine gemüthskranke Person darf in eine öffentliche oder Privat-Irrenanstalt, sowohl Heilanstalt, als blosse Aufbewahrungsanstalt, ohne Concurrenz der Gerichte aufgenommen werden.

2. Dadurch darf indess die provisorische Aufnahme eines noch nicht gerichtlich dafür erklärten Gemüthskranken nicht ausgesetzt werden; aber die gesetzliche Sicherheit und Freiheit der Person erfordert, dass gleich nach der Aufnahme dem competenten Gerichte davon die Anzeige geschehe, damit das gesetzliche Verfahren veranlasst werden kann.

3. Das gerichtliche Interdictionsverfahren wird in demjenigen Theil des Regierungsbezirks, wo die französischen Gesetze gelten, durch die Verwandten, nach Unterschied durch das öffentliche Ministerium, bei dem competenten Königl. Landgerichte betrieben. (M. vergl. bürgerliches Gesetzbuch Art. 489—501., 515., Pr. Ordn. Art. 890 ff. u. 49.)

4. Bei minderjährigen oder der väterlichen Gewalt noch unterworfenen gemüthskranken Personen ist ein Interdictionsverfahren nicht zulässig. Bei diesen soll unterschieden werden, ob sie zur definitiven Aufbewahrung in eine Irrenanstalt überwiesen werden, oder ob sie nur auf kurze Zeit zu einem Heilversuche in eine Irrenheilanstalt (z. B. in jene zu Siegburg) gebracht werden sollen. Im ersten Falle, nämlich bei einer definitiven Ueberweisung, soll das in den Art. 376. und 377. des bürgerlichen Gesetzbuches vorgeschriebene Verfahren analog angewendet, und eine Ordonnanz des betreffenden Landgerichts-Präsidenten nachgesucht werden, welche dieser nach Rücksprache mit dem Oberprocurator und auf den Grund eines die Aufnahme motivirenden Zeugnisses eines von letzterem zu bestimmenden Arztes ertheilt wird. Auf Heilanstalten, insofern damit keine definitive Aufbewahrung, sondern nur ein höchstens zweijähriger Heilversuch des Kranken verbunden ist, findet obige Be-

stimmung keine Anwendung, und es bedarf nur einer desfallsigen begründeten Anzeige bei dem Präsidenten des Landgerichts.

5. In den Kreisen Duisburg und Rees wird der Allerhöchste Cabinets-Befehl vom 5. April 1804 durch die betreffenden Land- und Stadtgerichte, nach Maassgabe der Bestimmungen des Allgem. Preuss Landrechts und der Gerichts-Ordnung, zur Anwendung gebracht, und es ist demnach in allen vorstehend bezeichneten Fällen dem competenten Gerichte die Anzeige zu machen, welches die Bestellung eines Curators, insofern solcher erforderlich ist, bewirkt.

Die Landräthe, Bürgermeister und Polizeibeamten haben, in so weit es sie betrifft, auf die Beachtung der vorstehenden Bestimmungen zu wachen.

Düsseldorf, den 28. März 1828.

Königliche Regierung.

Bekanntmachung der Königl. Regierung zu Düsseldorf, die Aufnahme der wahn- oder blödsinnigen Personen in die Irrenanstalten betreffend. (Amtsbl. ders. 1828. S. 393.)

Zufolge einer Bekanntmachung des Königl. Ober-Präsidiums vom 30. Juli d. J. haben die Königl. Ministerien der Geistlichen, Unterrichts- und Medicinal-Angelegenheiten und der Justiz, in Betreff des Verfahrens gegen wahn- oder blödsinnige Personen näher verfügt: 1) dass es zur Aufnahme eines Gemüthskranken in eine Irrenanstalt keiner vorgängigen gerichtlichen Mitwirkung bedürfe; 2) dass aber die betreffende Anstalt sogleich nach erfolgter Aufnahme die Gerichtsbehörde, nämlich den betreffenden Königl. Oberprocurator, davon in Kenntniss zu setzen habe; 3) dass zu einer definitiven Aufbewahrung eines Gemüthskranken das gerichtliche Verfahren nothwendig sei, und zwar: a) bei grossjährigen und selbstständigen Personen das in den rheinischen Gesetzen bezeichnete Interdictionsverfahren, und b) bei minderjährigen oder unter väterlicher Gewalt befindlichen Personen das in unserer Verfügung vom 28. März d J. §. 4. (Amtsbl. S. 146) bemerkte Verfahren. In Beziehung auf die Heilanstalt in Siegburg haben die gedachten Königl. Ministerien bestimmt: 4) dass der Director dieser Anstalt von jeder erfolgten Aufnahme eines Kranken den betreffenden Oberprocurator ebenfalls sofort in Kenntniss zu setzen habe, damit die gerichtliche Behörde dadurch in den Stand gesetzt werde, die Frage über die Nothwendigkeit ihres Einschreitens für einzelne Fälle nach den be-

stehenden Vorschriften zu beurtheilen. Unsere Bekanntmachung vom 28. März d. J. ist also dahin modificirt u. s. w.

Düsseldorf, den 8. August 1828.

Königlich Preussische Regierung.

A. O. vom 6. November 1831 an die Minister der geistl. Angelegenheiten und der Justiz.

Auf Ihren gemeinsamen Bericht vom 26. v. M., das gerichtliche Verfahren gegen Gemüthskranke in der Rheinprovinz betreffend, bestimme Ich hierdurch, unter Genehmigung der von Ihnen wegen der Aufnahme solcher Personen in die dasigen Irren-Anstalten getroffenen und durch das Ober-Präsidium am 30. Juli 1829 den Rheinischen Regierungen bekannt gemachten Anordnungen: dass mit Abänderung der Vorschrift des Art. 491. des französischen Civil-Gesetzbuchs, auch wegen solcher Blöd- und Wahnsinnigen, welche Ehegatten oder bekannte Verwandte haben, die Ober-Procuratoren auf die Blöd- und Wahnsinnigkeits-Erklärung provociren können, wenn jene Familienglieder die Provocation zum Nachtheile des Gemüthskranken unterlassen. Diese Bestimmung ist durch die Gesetz-Sammlung zu publiciren.

Rescript des Königl. Justiz-Ministerii an das Königliche Ober-Landesgericht zu Naumburg, betreffend die Grenzen der Befugniss der Gerichte, die Gutachten der Aerzte und Medicinalbehörden zu prüfen (v. Kamptz' Jahrbücher 80. Heft. S. 510).

Ueber die Grenzen, in welchen sich die Gerichte bei der Prüfung der Gutachten der Aerzte und der Medicinalbehörden zu halten haben, hat sich der Justizminister v. Kircheisen in einem noch nicht öffentlich bekannt gemachten, in der Untersuchungssache wider die unverehelichte S. an das Kammergericht erlassenen Rescripte vom 18. October 1822 ausgesprochen. Da der unterzeichnete Justizminister mit diesen Grundsätzen vollkommen einverstanden ist, so wird dem Königlichen Ober-Landesgericht jenes Rescript anliegend im Auszuge zugefertigt, um sich danach zu achten.

Berlin, den 21. December 1832.

Der Justizminister.
(gez.) Mühler.

Extract. Dem Königlichen Kammergericht wird das mittelst Berichts vom 30. v. M. eingereichte Urtel wider die unverehelichte S., nebst den Untersuchungsacten und dem Acten-Extract, mit dem Eröffnen remittirt, dass der Justizminister Bedenken trägt, dieses, in der gegenwärtigen Sachlage abgefasste Erkenntniss zu bestätigen. Denn wenn auch darin dem Collegium beigepflichtet wird, dass das Urtheil über die Zurechnungsfähigkeit eines Angeschuldigten dem Richter beigelegt sei, so liegt es doch in der Natur der Sache, und der Gesetzgeber hat in §. 280. der Criminalordnung ausdrücklich festgesetzt, dass, sofern sich Spuren einer Verirrung oder Schwäche des Verstandes fänden, der Richter bemüht sein müsse, mit Zuziehung des Physikus oder eines approbirten Arztes den Gemüthszustand der Angeschuldigten zu erforschen und die deshalb angewendeten Mittel mit deren Resultaten zu den Acten zu verzeichnen, wobei der Sachverständige sein Gutachten über den vermuthlichen Grund und über die wahrscheinliche Entstehungsart des entdeckten Mangels der Seelenkräfte abzugeben habe. Die Gutachten der Aerzte unterliegen nun allerdings wieder der richterlichen Beurtheilung, insofern der Richter wohl befugt ist, ihre logische Richtigkeit und selbst die materielle Richtigkeit der Prämissen zu prüfen, soweit die letzteren der Rechtswissenschaft mit gemein sind, oder in das Gebiet der allgemeinen wissenschaftlichen Bildung gehören. Wenn es sich z. B, fände, dass der zugezogene Arzt blos moralische Verirrungen eines Verbrechers, der zur Zeit der That der Abschreckung durch Strafgesetze fähig war, als Folgen einer krankhaften, die Zurechnung ausschliessenden Gemüthsverirrung ausgegeben, und eine sogenannte Dementia occulta angenommen hätte, ohne solche durch technische Gründe rechtfertigen zu können, so ist der Richter bei seiner Entscheidung wohl befugt, auf dem ihm allein zustehenden Gebiete der juristischen und moralischen Zurechnung von jenem Gutachten abzuweichen. In solchen Fällen aber, da ein körperlichkrankhafter Zustand eines Angeschuldigten wirklich aktenmässig geworden ist, und der Sachverständige einen gestörten Gemüthszustand annimmt, welchen er aus jenem körperlich kranhaften Zustande herleitet, oder aus demselben erkennt, bleibt es zwar dem Richter unverschränkt, auch ein solches Gutachten und den darauf gegründeten ärztlichen Ausspruch zu prüfen; es ist jedoch, falls gegen dessen Richtigkeit Zweifel entstehen, rathsam und selbst nothwendig, das Gutachten der vorgesetzten

technischen Behörde des zugezogenen Arztes vor der richterlichen Entscheidung einzuholen.

Berlin, den 18. October 1822.

Der Justizminister.
(gez.) v. Kircheisen.

An das Königliche Kammergericht.

Rescript des Königl. Justiz-Ministerii an das Königl. Ober-Landesgericht zu Hamm, die Kosten der Untersuchung des Zustandes eines unvermögenden Gemüthskranken betreffend (v. Kamptz' Jahrbücher für die Preussische Gesetzgebung 44. Hft. S. 21).

Das Königliche Ober-Landesgericht wird auf die, im Bericht vom 14. November d. J. enthaltene Anfrage: wer die Kosten tragen solle, welche durch Untersuchung des Gemüthszustandes des unvermögenden Ackerknechts N. N aufgelaufen sind? dahin beschieden, dass die baaren Auslagen und Diäten aus der Salarienkasse entnommen werden müssen, insofern die Einleitung nicht auf den Antrag der Verwandten geschehen ist, als in welchem Falle den letztern als Extrahenten, die Zahlung sämmtlicher Kosten obliegt. Wegen der Diäten des Physikus wird das Königl. Ober-Landesgericht insbesondere auf den §. 285. des Anhanges zur allgemeinen Gerichtsordnung verwiesen.

Berlin, den 5. December 1823.

Der Justiz-Minister.
(gez.) v. Kircheisen.

Rescript des Königl. Ministerii der Geistlichen, Unterrichts- und Medicinal-Angelegenheiten, an sämmtliche Königl. Regierungen, die gerichtsärztliche Untersuchung gemüthskranker Personen betreffend (v. Kamptz' Annalen 18. Bd. 1834. 4. Hft. 1118).

Es ist nicht selten der Fall vorgekommen, dass Gerichtsbehörden gemüthskranke Personen zur gerichtsärztlichen Untersuchung nach andern Orten gesandt haben, und dadurch der Zweck der Untersuchung häufig ganz verfehlt worden ist. Es erscheint deshalb als nothwendig, dass die Gemüthszustands-Untersuchungen künftig nur an dem Wohnorte der Provocaten vorgenommen werden. Denn abgesehen davon, dass die zur vollständigen Untersuchung und Beurtheilung des Zustandes der Kranken oft nothige Vernehmung von Zeugen, als Verwand-

ten, Hausgenossen, Nachbarn etc. an einem andern Orte nicht wohl möglich ist, kann die Entfernung von gewohnten Verhältnissen und Umgebungen, das gewöhnlich umpassende Verfahren bei dem Transporte der Provocaten, und die Unterbringung derselben in Locale, die zur Abhaltung des Termins nicht geeignet sind, deren natürlichen Krankheitszustand in dem Grade anders erscheinen lassen, dass eine vollständige Untersuchung und richtige Beurtheilung in termino gar nicht möglich ist. Noch mehr wird dies der Fall sein, wenn, wie nicht selten geschehen ist, die Untersuchung in dem gewöhnlichen Gerichtszimmer, in Anwesenheit vieler Menschen, streitender Partheien, also unter sehr störenden Umgebungen und in Eil vorgenommen wird. Eine gerichtliche Gemüthszustands-Untersuchung nimmt die ungetheilte Aufmerksamkeit und Besonnenheit des Geistes der Sachverständigen in Anspruch, und verlangt schon deshalb zur Abhaltung des Termins ein ruhiges, abgesondertes Local, jedenfalls aber wenigstens die Entfernung aller äussern Veranlassungen, welche eine genügende Untersuchung hindern können, da oft genug innere Ursachen obwalten, welche sich einer der Schwierigkeit und Wichtigkeit des Gegenstandes angemessenen gründlichen Untersuchung und Beurtheilung entgegenstellen. Das unterzeichnete Ministerium hat von dem Vorstehenden dem Königlichen Justiz-Ministerio Mittheilung gemacht, und letzteres hiervon Veranlassung genommen, das diesseitige Schreiben sämmtlichen Obergerichten zu communiciren, und die gerichtlichen Behörden ihres Bezirks auf den Inhalt desselben aufmerksam zu machen, und dessen Berücksichtigung zu veranlassen, wovon die Königliche Regierung hierdurch mit der Aufforderung benachrichtigt wird, nunmehr auch ihrerseits die betreffenden, Ihr untergeordneten Behörden hiernach zu instruiren.

Berlin, den 25. October 1834.

Ministerium der Geistlichen, Unterrichts- und Medizinal-Angelegenheiten.

(gez.) v. Altenstein.

Min.-Verf. vom 14. December 1852. (v. Raumer.)

Auf den Bericht vom .... eröffne ich dem Königlichen Medicinal-Collegium, dass die von dem Königlichen Justiz-Ministerium unterm 12. September 1834. und von dem gegenwärtig mir anvertrauten Ministerium unterm 25. October 1834 erlassene Circular-Verfügung, wonach gerichtliche Gemüthszustands-Untersuchungen nur an den jedesmaligen Wohn- resp.

Aufenthaltsorten der Provocaten und nicht an der Gerichtstätte vorgenommen werden sollen, durch den Circular-Erlass vom 14. November 1841, welcher die Sachverständigen verpflichtet, von dem Gemüthszustande des Provocaten vor dem Explorations-Termin durch Besuche des Provocaten, so wie durch Rücksprache mit den Angehörigen und dem Arzte desselben sich zu informiren, — keine Modification erlitten hat und bei allen Gemüthszustands-Untersuchungen ohne Rücksicht auf die Vermögenslage der Provocaten befolgt werden muss. Ich kann es daher nur billigen, dass das etc die Nichtachtung dieser Verfügung Seitens der Gerichte in den zu Seiner Kenntniss gelangten Fällen nicht ungerügt gelassen hat.

Da aus andern Provinzen keine Fälle bekannt geworden sind, in welchen die Gerichtsbehörden die erwähnte Circular-Verfügung unbeachtet gelassen haben, so überlasse ich dem etc. zuvörderst mit dem betreffenden Appellations-Gericht behufs Herstellung des vorschriftsmässigen Verfahrens sich in Verbindung zu setzen.

Rescript des Königl. Justiz-Ministerii, wonach Wundärzte bei gerichtsärztlichen Untersuchungen die Stelle eines promovirten Arztes nicht vertreten können. (v. Kamptz Jahrbücher 37. Bd. 1831. S. 115.)

Das Justiz-Ministerium hat aus dem in Abschrift hier beigefügten Schreiben des Königl. Ministerii der geistlichen, Unterrichts- und Medicinal-Angelegenheiten vom 6. d. M. ersehen, dass das Gericht zu Neurode bei Untersuchung des Gemüthszustandes der unverehelichten N. aus N. einen Wundarzt erster Klasse statt eines promovirten Doctors der Medicin zugezogen hat. Nach näherem Inhalt des gedachten Schreibens sind jedoch diese Wundärzte nicht geeignet, in solchen Fällen die Stelle eines promovirten Doctoris medicinae zu vertreten, und es würde die Zuziehung eines solchen Wundarztes ausser den vorschriftsmässig zuzuziehenden zwei Aerzten nur dann statthaft sein, wo es etwa wegen seiner vermuthlichen besondern Kenntniss der Specialumstände als Arzt des Provocaten, oder aus sonst besonderen Verhältnissen dem Richter oder sonst einem Interessenten wünschenswerth erscheint, auch von ihm eine Auskunft in der Sache zu erhalten. Hiernach ist daher das Gericht zu Neurode mit Anweisung zu versehen.

Berlin, den 18. März 1831.

Für den Justiz-Minister vermöge Allerhöchsten Auftrags.

(gez.) v. Kamptz.

Rescript des Königl. Ministerii der geistlichen, Unterrichts- und Medicinal-Angelegenheiten an sämmtliche Königliche Regierungen, über die bei gerichtlichen Untersuchungen über den Gemüthszustand eines Menschen zuzuziehenden Sachverständigen. (Ministerialblatt etc. 1840. S. 474.)

Das Ministerium findet sich veranlasst, die Königl. Regierung darauf aufmerksam zu machen, dass die nicht promovirten Medicinal-Personen nicht qualificirt sind, bei gerichtlichen Gemüthszustands-Untersuchungen als Sachverständige zugezogen zu werden. Dieselben haben sich daher in Zukunft solcher Explorationen zu enthalten, und sind durch das Amtsblatt hiernach anzuweisen, bei welcher Gelegenheit auch das Publicum von dieser Vorschrift Kenntniss erhält. Die Zuziehung einer nicht promovirten Medicinalperson, ausser den beiden, als Sachverständige requirirten promovirten Aerzten, ist vielmehr, gleichwie die Zuziehung eines Wundarztes erster Klasse, in Gemässheit des Rescripts des Königl. Justiz-Ministeriums vom 18. März 1831 (Jahrb. Bd. 37. S. 115), nur in den Fällen statthaft, in welchen bei der betreffenden, nicht promovirten Medicinalperson, als dem Arzte des Provocaten, oder aus einem anderen besonderen Verhältnisse eine nähere Kenntniss der Specialumstände vermuthet werden kann, und es dem Richter oder sonst einem Interessenten wünschenswerth erscheint, auch von dieser Medicinalperson eine Auskunft in der Sache zu erhalten.

Berlin, den 20. November 1840.

Ministerium der geistlichen, Unterrichts- und Medicinal-Angelegenheiten.
(gez.) Eichhorn.

Rescript des Königl. Ministerii des Innern und der Polizei an die Königliche Regierung zu Gumbinnen, die fernere Beaufsichtigung gewesener Gemüthskranker betreffend. (v Kamptz' Annalen 19. Bd. 1835. 4. Hft. S. 1083. 1084.)

Die Polizeibehörde ist, wie der Königl. Regierung auf den Bericht vom 15 v. Mts. wegen des gemüthskranken Bauer N. daselbst erwiedert wird, in der Beurtheilung des Seelenzustandes eines Menschen immer auf das Gutachten der Sachverständigen beschränkt. Es kann daher nicht zweifelhaft sein, von einer ferneren speciellen Beaufsichtigung des etc. N. abzustehen, nachdem zwei Sachverständige aus wohl motivirten Gründen denselben gegenwärtig für völlig geistig gesund, und eine Rückkehr seiner frühern Manie, wenn nicht für absolut unmöglich,

Zweifel berechtigt, einzuschreiten und die zur Abwendung dieser Gefahr nöthigen Anordnungen zu treffen. Es ist hierbei aber wohl zu erwägen, dass einerseits nicht jeder Grad der Besorgniss ein Einschreiten der Polizeibehörde rechtfertigt, und dass andrerseits bei der Wahl dieser Anordnungen nicht die Erreichung des Zwecks der Heilung allein als maassgebend zu betrachten ist. Denn die Verpflichtung zur Armenpflege erheischt nur die Gewährung dessen, was die Nothdurft erfordert. Es kann daher den zur Armenpflege beitragenden Mitgliedern einer Dorfcommune, welche wegen beschränkter Vermögensumstände nur in seltenen Fällen für sich selbst ärztliche Hülfe in Anspruch nehmen, eben so wenig zugemuthet werden, ihren Armen in minder dringenden Fällen auf ihre Kosten ärztlichen Beistand zu Theil werden zu lassen, als von ihnen gefordert werden darf, dass sie diese Pflege da, wo solche stattfinden muss, auf einem anderen als dem mindest kostspieligen Wege gewähren. — Hieraus ergiebt sich, dass die von der Königlichen Regierung ad 1. des Berichts aufgestellte Frage: ob Sie befugt sei, einen Irren, welcher nicht unter der Aufsicht eines Vaters oder Ehemannes steht, oder einen Irren, dessen Verwandte oder dessen heimathliche Commune die zu seiner Wiederherstellung erforderlichen Schritte zu thun verzögerte, gegen den Willen der zu seiner Verpflegung verpflichteten Personen in der Irren-Heilanstalt unterbringen zu lassen? weder unbedingt bejaht noch verneint werden kann. Denn dass einem Individuum, welches nach ärztlichem Urtheil in Wahn- oder Blödsinn verfallen und heilbar ist, ärztliche Hülfe gewährt werden müsse, unterliegt zwar keinem Zweifel; da aber nicht angenommen werden kann, dass ein Heilverfahren, von welchem ein günstiger Erfolg zu hoffen, nur in einer Irrenanstalt möglich sei, so ist die Nothwendigkeit einer Unterbringung in einer solchen Anstalt in allen den Fällen nicht anzuerkennen, in denen auf eine minder kostspielige Weise den Kranken ärztlicher Beistand geleistet werden kann. Wann dieser Fall vorhanden sei, darüber können keine allgemeine Festsetzungen gegeben, sondern es muss dieses nach den in jedem Einzelfall obwaltenden Umständen beurtheilt werden. In der Regel aber wird die Polizeibehörde sich nicht für befugt halten dürfen, die einem Geisteskranken von seinen Angehörigen, oder überhaupt von denen, welchen das Gesetz die Verpflichtung zu seiner Unterhaltung zunächst auferlegt hat, wirklich gewährte und für ge-

nügend erachtete ärztliche Hülfe für ungenügend zu erklären, es sei denn, dass die Umstände eine erhebliche, die Gesundheit beeinträchtigende Vernachlässigung ausser Zweifel stellen, und zugleich Gefahr im Verzuge obwaltet. — Wo diese Bedingungen nicht zusammentreffen, wird die Polizeibehörde sich darauf beschränken müssen, die nach §. 92. und 97. Tit. 18. Thl. II. des Allgem. Landrechts zunächst den Verwandten obliegende Anzeige dem zur Einleitung der Vormundschaft competenten Gerichte unverweilt zugehen zu lassen, und die weiteren Einleitungen diesem Gerichte und dem zu bestellenden Vormunde zu überlassen. Die von der Königl. Regierung in Bezug genommene Bestimmung des §. 347. l. c., dass die darin bezeichneten Kranken mit den nöthigen Heilmitteln nach Möglichkeit versehen werden sollen, ist nicht als eine solche Vorschrift anzusehen, für deren Ausführung die Polizeibehörde Sorge zu tragen hat. Diese Vorschrift ist vielmehr, wie schon ihre Stelle andeutet, nur den aus einem privatrechtlichen Titel verpflichteten Personen, so wie den Vormündern selbst, auferlegt, deren Fürsorge für das Wohl ihrer Pflegebefohlenen sich selbstredend nicht innerhalb derjenigen Grenzen halten darf, auf welche die öffentliche Armenpflege sich beschränken muss. Der Meinung der Königl. Regierung, dass der Grundsatz, demzufolge arme Kranke sich in der Regel mit der am Orte zu beschaffenden ärztlichen Hülfe begnügen müssen, auf Geisteskranke keine Anwendung finde, dass dieselben vielmehr allemal in der dazu eingerichteten Provinzial-Irrenanstalt untergebracht werden müssten, kann ich mithin nicht beipflichten, und daher auch, um die von der Königl. Regierung gewünschte grössere Frequenz der Anstalt herbeizuführen, den Weg, Privatpersonen und Gemeinden zur Unterbringung ihrer Gemüthskranken in derselben zu nöthigen, oder diese Unterbringung eventualiter auf ihre Kosten von Polizei wegen zu veranlassen, nicht als den geeigneten ansehen. Dass vorzugsweise bei Gemüthskranken eine Hospitalbehandlung zweckmässig und Erfolg versprechend sei, ist nicht zu verkennen. — Eben deswegen werden auch in anderen Provinzen die Kosten der Unterhaltung unvermögender Irren in den Anstalten, auch wenn selbige ortsangehörig sind, aus Provinzialmitteln gedeckt. Dass diese Einrichtung in dortiger Provinz nur theilweise besteht, indem in der Irrenanstalt zu Owinsk, ausser den 20 aus Provinzialfonds dotirten Freistellen, Aufnahmen nur gegen Bezahlung der Kosten erfolgen können, ist ein Mangel, dessen Ab-

stellung zu wünschen ist, der aber nur dadurch beseitigt werden kann, dass bei vorzugsweiser Berücksichtigung des ärztlichen Gesichtspunkts den Communen Lasten auferlegt werden, welche sich nach den bestehenden allgemeinen Grundsätzen nicht rechtfertigen lassen. — Was demnächst den Punkt ad 2. des Berichts betrifft, so kann es keinem Zweifel unterliegen, dass da, wo die Polizeibehörde zu einem Einschreiten wirklich verpflichtet ist, die Kosten der einem armen Kranken gewährten Hülfe von der zur Armenpflege, wenn auch nur vorläufig, für verpflichtet gehaltenen Commune etc. getragen werden müssen. Die Polizeibehörde, welcher die zur Erreichung eines nothwendigen Zwecks erforderlichen Mittel nicht vorenthalten werden können, ist daher zur Einziehung dieser Kosten im Verwaltungswege wohl befugt, gleichviel, ob die von der Königlichen Regierung herausgehobenen Vorfragen über Domicil und sonstige Verhältnisse streitig sind oder nicht. Die in Ihrem Berichte gemachte Unterscheidung greift daher nicht Platz, und es kann mithin auch nicht der Fall eintreten, dass jene Kosten abseiten der Polizei-Obrigkeit oder der Staatskasse vorschussweise zu decken wären Durch derartige Vorschüsse aus eigenen Mitteln setzt die Polizei - Obrigkeit, oder der, mit ihren Functionen bekleidete Beamte, sich bei der Wiedereinziehung nur Verlegenheiten und der Gefahr aus, mit den diesfälligen Ansprüchen auf den Rechtsweg gewiesen zu werden. — Die nachgesuchte generelle Autorisation kann ich daher nicht ertheilen, wodurch indessen selbstredend nicht ausgeschlossen wird, dass in denjenigen Fällen, in welchen Communen, die sich in ungünstigen Vermögensverhältnissen befinden, durch die ihnen aufzulegende Last schwer bedrängt werden würden, der Wohlthätigkeitsfonds der Königl. Regierung, seinem Zwecke gemäss, zu ihrer Beihülfe herangezogen werden kann. — Schliesslich mache ich darauf aufmerksam, dass der vorliegende Gegenstand nicht zu dem im §. 47. der Regierungs-Instruktion dem Medicinalrathe des Collegiums vorbehaltenen Geschäftskreise gehört, weshalb denn der Referent bei Abfassung Ihres Berichts nur als Correferent mitzuwirken gehabt haben würde.

Berlin, den 10. November 1840.

Der Minister des Innern und der Polizei.
(gez.) v. Rochow.

Verfügung der Königlichen Ministerien der geistlichen, Unterrichts- und Medicinal-Angelegenheiten und des Innern und der Polizei an das Königl. Polizei-Präsidium hierselbst, die gebührenfreie Revision von Privat-Irrenanstalten durch die Physiker betreffend (Ministerialbl. etc. Jahrgang I. No. 4. S. 174).

Da die Revision der Privat-Irrenanstalten nicht im Interesse ihrer Inhaber, sondern lediglich in demjenigen der polizeilichen Aufsichtsführung geschieht, für deren Geschäfte am hiesigen Orte der Physikus durch sein Gehalt remunerirt wird, so steht letzterem ein Anspruch auf Gebühren für die fraglichen Revisionen nicht zu. — Die unterzeichneten Ministerien beauftragen daher das Königl. Polizei-Präsidium, in Bescheidung auf den Bericht vom 25. Januar d. J. dem Physikus die Gebühren-Erhebung, sowohl in dem vorliegenden Beschwerdefalle der N. N., als auch in Zukunft überhaupt für die Revision der Privat-Irrenanstalten am hiesigen Orte zu untersagen.

Berlin, den 18. April 1840.

Ministerium der geistlichen, Unterrichts- und Medicinal-Angelegenheiten.	Ministerium des Innern und der Polizei.
(gez.) v. Altenstein.	(gez.) v. Rochow.

Rescript des Königl. Ministerii des Innern und der Polizei an das Königl. Polizei-Präsidium in Berlin, die Unterbringung gemüthskranker Ausländer in öffentliche und Privat-Irrenanstalten betreffend. (v. Kamptz' Annalen, Jahrg. 1837. 21. Bd. 2. Hft. S. 306.)

Das Königl. Ministerium der auswärtigen Angelegenheiten hat mir von dem Seitens des Königl. Polizei-Präsidii gemachten Antrage: die Vermittelung der hiesigen Kaiserlich Russischen Gesandtschaft zu dem Zwecke in Anspruch zu nehmen, dass durch das jenseitige competente Gericht die Untersuchung des Gemüthszustandes des sich in einer hiesigen Privat-Irrenanstalt befindenden Consuls N. aus Riga veranlasst werde, — Mittheilung gemacht. Von einem solchen Schritte lässt sich indess das beabsichtigte Resultat nicht erwarten, da nach der Russischen Gesetzgebung ein solches Verfahren überhaupt nicht stattfindet, wie es diesseits zur gerichtlichen Feststellung des Gemüthszustandes von Geisteskranken gesetzlich vorgeschrieben ist. Da nun auch der Russische Arzt Dr. N. zur Unterbringung des pp. N. in eine hiesige Irrenanstalt mit Vollmacht von Sei-

ten des Magistrats zu Riga, mithin von derjenigen obrigkeitlichen Behörde versehen gewesen ist, unter welcher der pp. N. zunächst steht, und also die competente Behörde um seinen Aufenthalt in einer hiesigen Irrenanstalt weiss, so ist dafür anzunehmen, dass der Vorschrift der Allerhöchsten Cabinets-Ordre vom 5. April 1804, wonach kein Geisteskranker, der nicht durch gerichtliches Erkenntniss für wahn- und blödsinnig erklärt worden, ohne Benachrichtigung des betreffenden Gerichts in einer Irrenanstalt bleiben soll, bereits so weit genügt sei, als die Umstände im vorliegenden Falle es gestatten. — Behufs des Verfahrens in künftigen derartigen Fällen bemerke ich zugleich, dass es hinsichtlich der Ausländer genügt, wenn das Königliche Polizei-Präsidium dem Ministerio der auswärtigen Angelegenheiten von der Aufnahme des betreffenden Individui in eine Irrenanstalt Anzeige macht, damit dasselbe im Stande sei, die auswärtige Regierung hiervon zur Wahrnehmung der Rechte der Gemüthskranken zu benachrichtigen. Uebrigens setze ich voraus, dass das Königl. Polizei-Präsidium es sich fortdauernd angelegen sein lassen werde, die hiesigen Privat-Irrenanstalten gehörig zu beaufsichtigen, und dass es den dabei etwa entdeckten Ungebührlichkeiten, insbesondere jedem Missbrauche in der Beschränkung der persönlichen Freiheit, von Amtswegen steuern werde.

Berlin, den 20. Juni 1837.

Der Minister des Innern und der Polizei.
(gez.) v. Rochow.

Verfügung des Ministeriums des Innern und der Polizei vom 21. Januar 1841. (v. Rochow.)

Das Königl. Polizei-Präsidium hat in dem Berichte dem Königlichen Minister der auswärtigen Angelegenheiten von der erfolgten Aufnahme der an einer Gemüthskrankheit leidenden N. N. aus Petersburg in eine hiesige Privat-Irrenanstalt mit dem Anheimstellen Anzeige gemacht, zum Zwecke der erforderlichen gerichtlichen Untersuchung des Gemüthszustandes der pp. N. bei der Kaiserlich Russischen Gesandtschaft das Nöthige zu veranlassen. Dieser Bericht hat eine Communication des Ministers der auswärtigen Angelegenheiten mit mir und demnächst, von hier aus, mit dem Minister der pp. Medicinal-Angelegenheiten herbeigeführt, in deren Folge ich dem Königl. Polizei-Präsidium Nachstehendes eröffne.

Das auf den Grund der Allerh. Cabinets-Ordre v. 5. April 1804

an die Gerichte erlassene Circ.-Rescript des K. Justiz-Ministers v. 25. Novbr. 1825, sowie das an die Regierungen ergangene Circ.-Rescript der Minister des Innern und der pp. Medicinal-Angelegenheiten vom 16 Februar 1839, wodurch unter anderen Anordnungen auch die getroffen worden, dass von jeder Aufnahme eines Gemüthskranken in eine öffentliche oder Privat-Anstalt dem persönlichen Richter Nachricht gegeben werden soll, bezwecken zunächst nur den Schutz und die persönliche Freiheit der Inländer, sind auf die inländische Verfassung berechnet und erleiden daher bei Ausländern, welche diesseits keinen fortwährenden persönlichen Gerichtsstand haben, keine unbedingte Anwendung. Rücksichtlich dieser letzteren genügt der Staat der ihm während des Aufenthaltes derselben obliegenden Sorge für deren persönliche Freiheit und Sicherheit, wenn jeder Missbrauch inländischer Irrenanstalten zu ihrer Aufnahme vermieden wird. Da nun bei der Einrichtung der öffentlichen Anstalten dieser Art, und bei der Aufsicht, unter welcher derartige Privat-Anstalten stehen, schon an sich (nicht?) zu befürchten ist, dass die Aufnahme einer Person, die nicht wirklich gemüthskrank ist, oder deren Zurückhaltung in der Anstalt nach erfolgter Heilung, Statt haben werde, so erscheint es zum Schutze solcher Ausländer ausreichend, wenn der betreffenden auswärtigen Regierung von deren Aufnahme Kenntniss und dadurch derselben Gelegenheit gegeben wird, die ihr beliebigen Schritte zu thun, um sich zu überzeugen, dass die Unterbringung eines ihrer Unterthanen in einer diesseitigen Irrenanstalt nicht zur Beeinträchtigung seiner persönlichen Freiheit erfolgt sei. Aus diesem Grunde und im Einverständnisse des Herrn Justiz-Ministers, ist dem Königl. Polizei-Präsidium durch die Verordnung vom 20. Juni 1837 zu erkennen gegeben worden, dass seinem Antrage: die Untersuchung des Gemüthszustandes des mit Zustimmung des Magistrats zu Riga in eine hiesige Privat-Irrenanstalt eingelieferten N. aus Riga durch das competente Russische Gericht herbeizuführen, um so weniger Folge zu geben sei, als nach der Russischen Gesetzgebung ein solches Verfahren überhaupt nicht stattfinde. Zugleich ist darin bemerkt worden, dass es hinsichtlich der Ausländer genüge, wenn das Königl. Polizei-Präsidium dem Königl. Ministerium der auswärtigen Angelegenheiten von der Aufnahme des betreffenden Individuums in eine Irrenanstalt Anzeige mache, damit dasselbe im Stande sei, die auswärtige Regierung hiervon zur Wahrnehmung der Rechte des Gemüthskranken zu benachrichtigen. — Das Königl. Polizei-

Präsidium setze ich hiervon mit der Anweisung in Kenntniss, nach diesem Grundsatze in allen künftigen derartigen Fällen zu verfahren.

Circular-Verfügung des Minist. des Innern vom 21. Jan. 1861. (Graf v. Schwerin.)

Die Kaiserl. Russische Regierung hat mittelst Ukases vom 13. und 28. März v. J. bestimmt, dass die bezüglich der Untersuchung und Feststellung des Gemüthszustandes der im Auslande von einer Geisteskrankheit befallenen Russischen Unterthanen nach den Gesetzen des Landes, in welchem sie sich befinden, aufzunehmenden Akte zu ihrer gesetzlichen Gültigkeit in Russland, der Mitwirkung eines Abgeordneten oder Bevollmächtigten der in dem betreffenden Lande bestehenden Russischen Gesandtschaft oder des daselbst errichteten Russischen Consulates bedürfe.

Indem ich der Königl. Regierung dem Seitens der hiesigen Kaiserl. Russischen Gesandtschaft gestellten Ansuchen entsprechend hiervon Mittheilung mache, veranlasse ich dieselbe hierdurch, die Polizei-Behörden Ihres Bezirks von der gedachten Anordnung in geeigneter Weise in Kenntniss zu setzen und ihnen die thunlichste Beachtung derselben vorkommendenfalls zu empfehlen.

Rescript des Königl. Ministerii der geistlichen, Unterrichts- und Medicinal-Angelegenheiten an die Königl. Regierungen, die bei Gemüthszustands-Untersuchungen aufzunehmenden Protocolle betreffend. (v. Kamptz' Annalen, 22. Bd. 2. Hft. S. 476.)

Das Ministerium hat aus den, von den Königl. Medicinal-Collegien eingesandten Verhandlungen über kranke Gemüthszustände häufig ersehen, dass über die früheren Krankheits- und Lebensverhältnisse der Imploraten gar keine Nachrichten mitgetheilt werden, oder lediglich nur auf die in den Acten befindlichen Data in Betreff der früheren Krankheits- und Lebensverhältnisse der Imploraten verwiesen, von jenen Datis aber wenig oder nichts Befriedigendes in den Untersuchungs-Protocollen *in termino* mitgetheilt wird. Ein solches Verfahren erscheint jedenfalls unzulässig; denn die nähere Untersuchung des Gemüthszustandes eines Imploraten, sowie die darüber aufgenommenen Protocolle und Verhandlungen unterliegen nicht nur der richterlichen Prüfung und Beurtheilung, Behufs der

Wahn- und Blödsinnigkeits-Erklärung durch förmliches Erkenntniss, sondern auch der medicinisch-technischen. — Die Königl. Regierung wird deshalb hierdurch beauftragt, dafür zu sorgen, dass die zur Erkenntniss und Beurtheilung jener krankhaften Gemüthszustände unerlässlichen Notizen über die früheren Krankheits- und Lebensverhältnisse der Imploraten künftig jedesmal *in termino* zu Protocoll genommen werden.

Berlin, den 9. April 1838.

Ministerium der geistlichen, Unterrichts- und Medicinal-Angelegenheiten.

(gez.) v. Altenstein.

Rescript des Königl. Justiz-Ministerii an den Königl. Ober-Procurator zu Trier, und Abschrift an den ersten Präsidenten des Königl. Appellations-Gerichtshofes, sowie an den Königl. General-Procorator in Köln, in derselben Angelegenheit. (v. Kamptz' Annalen, 22. Bd. 2. Hft. S. 477. 478.)

Da das Rescript des Königl. Ministeriums der geistlichen, Unterrichts und Medicinal-Angelegenheiten vom 9. April c., über dessen Anwendbarkeit Ew. Hochwohlgeboren in dem Berichte vom 19. v. M. angefragt haben, lediglich an die Regierungen von ihrer vorgesetzten Behörde erlassen ist, so ergiebt sich schon daraus, dass es nur eine Anweisung für die bei der Untersuchung der Gemüthszustände zuzuziehenden ärztlichen Personen sein soll, aber weder zum Zweck haben, noch haben kann, das gerichtliche Verfahren zu regeln Ueberdem betrifft aber der durch dieses Rescript veranlasste Zweifel lediglich die Form des Verfahrens, und ist daher sehr unerheblich. Der Herr Minister des Medicinal-Departements verlangt mit Recht die möglichst genaue und gründliche Constatirung des Gesundheits- und Gemüthszustandes der zu Interdicirenden, und zu dem Ende eine genaue Vernehmung der Medicinal-Personen. Diese ist schlechthin nothwendig, und kann es dabei weniger auf die Form, als auf die Sache ankommen, und würde daher die Form des französischen Verfahrens, wenn sie ungenügend wäre, der neu vorgeschriebenen unbedenklich weichen müssen, da es ganz unverantwortlich sein würde, ein besseres, gründlicheres Verfahren deshalb nicht anzuwenden, weil ein älteres Gesetzbuch es nicht kannte. Allein die französische Gesetzgebung enthält über diesen Gegenstand bereits angemessene Vorschriften. Es ist schon die Pflicht des öffentlichen Ministeriums

und des Familienraths, auch die früheren Lebens- und Krankheitsverhältnisse des zu Interdicirenden möglichst aufzuklären, da dies zur Beurtheilung seines Zustandes von Erheblichkeit ist, und insofern hat ohnehin die Justiz zur Erreichung des Zweckes des erwähnten Rescripts möglichst mitzuwirken. Eines Termins, wie er in den §§. 6. und 7. Tit. 38. der Process-Ordnung vorgeschrieben ist, bedarf es dagegen nicht, wenn, wie anzunehmen ist, in Sachen solcher Art stets in der dort gewöhnlichen Form das Gutachten eines Sachverständigen über den Gemüthszustand des zu Interdicirenden erfordert wird, in welches der Arzt dann, der Bestimmung des qu Rescripts vom 9. April c. gemäss, die nöthigen Data über die früheren Lebens- und Krankheitsverhältnisse aufnehmen muss und wird. Sollte dies wider Erwarten nicht geschehen sein, so versteht die Ergänzung der Mängel sich von selbst, und hängt es dabei von den Umständen ab, ob dazu ein Termin anberaumt, oder die schriftliche Ergänzung angemessener ist, wobei von selbst einleuchtet, dass ein Termin im Zweifel angemessener sein werde, so wie es begreiflicher Weise auch dem Königl. Landgerichte bei etwa vorhandenen Zweifeln frei stehen muss, zur näheren Ermitteluug einen Termin anzuberaumen. Diese ganze Angelegenheit ist übrigens mehr eine Medicinal-Angelegenheit, als eine processualische, und ist die oberste Medicinal-Polizeibehörde, welcher das ärztliche Verfahren in der Rheinprovinz ebensowohl, wie in den übrigen Provinzen des Staats, untergeordnet ist, befugt, ihren Medicinalbeamten über deren Verfahren Vorschriften zu ertheilen. Hiernach ist zu verfahren.

Berlin, den 6. Juli 1838.

Der Justiz-Minister.
(gez.) v. Kamptz.

Circular-Rescript der Königl. Ministerien der geistlichen, Unterrichts- und Medicinal-Angelegenheiten, sowie des Innern und der Polizei, an sämmtliche Königl. Regierungen, das Verfahren bei Aufnahme gemüthskranker Personen in die Irren-Anstalten, Behufs der Heilung, betreffend. (v. Kamptz' Annalen 22. Bd. I. Hft. S. 222.)

Es ist der Fall vorgekommen, dass eine Gerichtsbehörde, auf den Grund der Allerhöchsten Cabinets-Ordre vom 5. April 1804, die sofortige Einleitung des Blödsinnigkeits-Verfahrens auch gegen die nur zur Heilung in eine öffentliche Irrenanstalt aufgenommenen Personen für nothwendig erachtet hat. Diese

Ansicht ist zwar von dem Königl. Justiz-Ministerium, in Uebereinstimmung mit den unterzeichneten Ministerien, reprobirt worden, weil die vorgedachte Allerhöchste Cabinets-Ordre nur, zur Sicherstellung gemüthskranker Personen gegen ungerechtfertigte Freiheitsberaubungen, verhüten will, dass ein Gemüthskranker, der nicht durch gerichtliches Erkenntniss dafür erklärt ist, in der Irrenanstalt behalten werde, und überdies eine zu frühzeitige Gemüthszustands-Untersuchung bei dem nach ärztlichem Zeugnisse noch nicht als unheilbar anerkannten Gemüthskranken, abgesehen von dem ungünstigen Einflusse, welchen jede von mehreren Personen vorgenommene amtliche Untersuchung auf den Gemüthszustand eines Kranken und dessen Heilung in der Regel haben wird, zu dem Uebelstande führt, dass bei erfolgender Wiederherstellung dem Kranken oder dessen Angehörigen unnütze Kosten verursacht werden, und dass die Publicität, welche die Geisteskrankheit durch ein gerichtliches Verfahren erhält, dem Patienten nach seiner Wiederherstellung bei Verfolgung seines Berufs und Erlangung seiner Zwecke hinderlich werden kann. Damit jedoch das Gericht in den Stand gesetzt werde, sich von den näheren Umständen zu unterrichten, und zu prüfen, ob zur Aufnahme eines angeblich Gemüthskranken eine hinlängliche Veranlassung vorhanden gewesen ist, und welche Sicherheitsmaassregeln etwa die Sorge für das Vermögen des Gemüthskranken erfordert, ist es nothwendig, dass den Gerichten von der Aufnahme eines Geisteskranken in eine öffentliche Irrenanstalt sofort Nachricht gegeben, zugleich aber über den Zustand des Kranken und die einer Gemüthszustands-Untersuchung etwa entgegenstehenden Bedenken Mittheilung gemacht werde. Endlich darf die Aufnahme nie auf blosse Privatrequisition, selbst nicht der Eltern oder eines Ehegatten, sondern nur auf Ansuchen des Gerichts oder der Orts-Polizeibehörde erfolgen, welche letztere sich zuvor von dem geisteskranken Zustande des betreffenden Individuums durch ein Attest des Physikus oder anderen zuverlässigen Arztes Ueberzeugung zu verschaffen hat. Hiernach hat daher die Königl. Regierung die Directionen der in Ihrem Verwaltungsbezirke befindlichen Irrenanstalten, sowie die Polizeibehörden mit Anweisung zu versehen.

Berlin, den 16. Februar 1839.

Ministerium der geistlichen, Unterrichts- und Medicinal-Angelegenheiten.
(gez.) v. Altenstein.

Ministerium des Innern und der Polizei.
(gez.) v. Rochow.

Diese über das Verfahren bei Aufnahme gemüthskranker Personen in die Irrenanstalten, Behufs der Heilung, erlassene Anweisung vom 16. Februar 1839 ward von des Herrn Justiz-Ministers Excellenz, mittelst allgemeiner Verfügung vom 4. März desselben Jahres, zur Kenntniss der Gerichte und Beachtung wegen der ihnen bei diesem Verfahren zustehenden Mitwirkung gebracht. (S. v. Kamptz' Jahrb. etc. 1839. 53. Bd. S. 138—140.)

Rescript des Königl. Justiz-Ministerii an das Königl. Vormundschaftsgericht zu N., betreffend die bei Aufnahme gemüthskranker Personen in Irrenanstalten den Gerichten zustehenden Befugnisse. (Justiz-Ministerialblatt 2. Jahrg. 1840. S. 69. — v. Kamptz' Jahrbücher 1840. 55. Bd. S. 222 bis 224.)

Mit der Ausführung des Königl. Vormundschaftsgerichts in dem Berichte vom 20. v. Mts. erklärt sich der Justiz-Minister im Wesentlichen einverstanden. — Durch die Anweisung vom 16. Februar 1839 und deren Mittheilung an die Gerichte (Justiz-Ministerialblatt S. 102.) hat in den bestehenden Grundsätzen über die Untersuchung des Gemüthszustandes geisteskranker Personen nichts Wesentliches geändert, namentlich die Einleitung des Verfahrens nicht von einer Bescheinigung der Unheilbarkeit des physischen Uebels abhängig gemacht werden sollen. Dies würde den Vorschriften der Allg. Gerichts-Ordnung Thl. I. Tit. 38. §§. 1., 6. und 7. entgegen sein; wonach von den Sachverständigen, unter richterlicher Zuziehung, nur ein Gutachten darüber: ob der Geisteskranke zur Zeit der vorgenommenen Untersuchung sich in dem Zustande des Wahn- oder Blödsinns befinde, keineswegs aber über die Unheilbarkeit der Geisteskrankheit zu fordern ist, und sich ebensowenig mit den Vorschriften Thl. II. Tit. 18. §§. 815—817. des Allg. Landrechts, wegen Prüfung der Wiederherstellung zum Zweck der Wiederaufhebung der Curatel, vereinigen lassen. Es hat vielmehr nur durch angemessene Aussetzung des Verfahrens den Nachtheilen vorgebeugt werden sollen, welche die Untersuchung des Seelenzustandes bei der Aussicht einer baldigen Wiederherstellung, sowohl in Bezug auf die Heilung, als auf die sonstigen Verhältnisse, für den Geisteskranken haben kann. Die Beurtheilung der Frage, wie lange der gerichtlichen Untersuchung des Gemüthszustandes Anstand zu geben sei, steht jedoch lediglich dem persönlichen Richter des Geisteskranken zu. Es wird sich derselbe hierbei durch die Umstände bestimmen

lassen, insbesondere nach Maassgabe der ihm von der Direction der Anstalt über die Individualität und den Zustand des Kranken, sowie über die Fortschritte der Heilung zugehenden Nachrichten, ingleichen nach den Rücksichten, welche die Vermögens-Angelegenheiten erheischen, beurtheilen müssen, ob der aus der Einleitung des gerichtlichen Verfahrens oder der aus der längeren Aussetzung desselben zu besorgende Nachtheil der grössere sei. Auch die Vorsorge für das Vermögen liegt während der Krankheit und bis zur rechtskräftigen Entscheidung dem persönlichen Richter des Geisteskranken ob, und es bleibt ihm überlassen, wenn er sich überzeugt, dass es die Vermögens-Angelegenheiten anräthlich machen, eine vorläufige Curatel zu diesem Zwecke anzuordnen. Der §. 50. Thl. II. Tit. 18. des Allg. Landrechts steht dem nicht entgegen; denn die Stellung dieser Vorschrift in dem Titel von Vormundschaften und Curatelen entscheidet nicht über die Competenz der richterlichen oder vormundschaftlichen Behörden, wie der §. 284. des Anhanges zur Allg. Gerichts-Ordnung und der §. 12. Tit. 1. der Process-Ordnung deutlich ergeben. Die Aufnahme eines Geisteskranken in eine öffentliche Irrenanstalt ist an sich ein Umstand, der zur Begründung einer Provocation, also auch einer Vermögenscuratel, ausreicht, weil, nach der Anweisung vom 16. Februar 1839, die Aufnahme in eine solche Anstalt nur auf ärztliche Bescheinigung erfolgen darf. Der §. 5. Tit. 38. der Process-Ordnung legt zwar dem persönlichen Richter die Pflicht auf, nach zulässig befundener Provocation einen Curator zu bestellen, untersagt ihm aber diese Bestellung nicht, wenn er es angemessen findet, die Untersuchung des Gemüthszustandes noch eine Zeitlang auszusetzen, die Umstände aber die Einleitung der Curatel wünschenswerth erscheinen lassen. Uebrigens hat der persönliche Richter auf jede bei ihm eingehende Anzeige von der Aufnahme eines Geisteskranken in eine Irrenanstalt das Verfahren zu beaufsichtigen, die nöthige ärztliche Bescheinigung zu erfordern, die Frage, ob die Untersuchung einzuleiten oder noch auszusetzen sei, in Erwägung zu nehmen und das Weitere deshalb anzuordnen, selbst in dem Falle, wenn der Geisteskranke unter der Aufsicht eines Vaters oder Ehemannes steht, weil in allen diesen Fällen das richterliche Amt im Interesse der öffentlichen Ordnung und Sicherheit zu handhaben ist. Nur der Einleitung einer Vermögens-Curatel bedarf es nicht, wenn einem Vater oder Ehemanne das Verwaltungs-

recht zusteht, wie dies bereits in dem Rescripte vom 25. November 1825 (Jahrbücher Bd. 26. S. 390) ausgesprochen ist.

Berlin, den 3. Februar 1840.

Der Justiz-Minister.
(gez.) Mühler.

Circular-Verfügung des Königl. Ministeriums der geistlichen, Unterrichts- und Medicinal-Angelegenheiten an sämmtliche Königl. Regierungen und an das Königl. Polizei-Präsidium in Berlin, die gerichtsärztlichen Untersuchungen und Begutachtungen zweifelhafter Gemüthszustände betreffend. (Ministerialblatt etc. 1841. Nr. 14. S. 285.)

Die gerichtsärztlichen Untersuchungen und Begutachtungen zweifelhafter Gemüthszustände werden, in Folge der Revisionen und der darauf erlassenen Anordnungen, zwar jetzt im Allgemeinen mehr als früher von den dabei zugezogenen Aerzten mit der erforderlichen Sorgfalt und Sachkenntniss ausgeführt; es kommen indess noch fortwährend und nicht selten Fälle vor, in denen diese Untersuchung dürftig und ungenügend befunden wird. Diese Mangelhaftigkeit beruhet hauptsächlich darin, dass es den Aerzten in dem Explorations-Termine an der Zeit und Musse fehlt, welche zur ruhigen und gründlichen Untersuchung und Begutachtung des Gemüthszustandes des ihnen häufig ganz unbekannten Imploraten erforderlich ist. Um zu bewirken, dass die ärztliche Untersuchung und Begutachtung krankhafter Gemüthszustände in den deshalb anhängig gemachten Processen künftig mit möglichster Umsicht und Gründlichkeit erfolge, setze ich hierdurch, nach vorgängiger Communication mit dem Herrn Justiz-Minister und im Einverständniss mit demselben Folgendes fest: 1) Die Sachverständigen haben von dem Gemüthszustande der auf Requisition der Gerichtsbehörden zu explorirenden Person vor dem zu diesem Behufe anberaumten Termin durch Besuche des Imploraten, so wie durch Rücksprache mit den Angehörigen und dem Arzte desselben sich zu informiren. 2) In dem Explorationstermin haben die Aerzte von ihrem Standpunkte als Sachverständige aus, auf Grund und mit Benutzung der Resultate ihrer vorgängigen Information, den Befund des körperlichen Zustandes, des Habitus, Benehmens etc. des Imploraten, so wie das mit demselben zur Erforschung des Gemüthszustandes geführte Colloquium nach Fragen und Antworten speciell und vollständig zu Protokoll zu geben, und ihr vorläufiges Gutachten über den Gemüthszustand des Imploraten

nach der, im Allgemeinen Landrecht bestehenden Terminologie und Begriffsbestimmung beizufügen, wobei es ihnen unbenommen bleibt, gleichzeitig den Krankheitszustand im Sinne der Wissenschaft zu bezeichnen. — Die Protokolle über Gemüthszustands-Untersuchungen haben in gerichtsärztlicher Beziehung dieselbe Wichtigkeit und Bedeutung, wie die Obductions-Protokolle, nämlich: vollständige Ermittelung, Darlegung und Feststellung der Ergebnisse des Befundes als Grundlage für das abzugebende Gutachten. Um diese wünschenswerthe Uebereinstimmung mit den bei Obductions-Verhandlungen längst bestehenden gesetzlichen Bestimmungen noch zu vervollständigen, haben die Sachverständigen 3) in der Regel, von welcher eine Ausnahme nur in den am Schlusse dieser Verfügung erwähnten Fällen gestattet ist, nach dem Termin ein besonderes und motivirtes Gutachten der Gerichtsbehörde einzureichen, und in demselben, mit Zugrundelegung der Ergebnisse der vorgängigen Information, der vorhandenen Acten und der protokollarischen Verhandlung in termino, so wie unter Berücksichtigung der Circular-Verfügung vom 9. April 1838, eine vollständige Geschichtserzählung (Relation) zu geben, ferner durch Vergleichung und Kritik der darin mitgetheilten Krankheitserscheinungen, Beweismittel und Thatsachen den vorliegenden Fall einer medicinisch-technischen Beurtheilung zu unterwerfen, und somit endlich ihr vorläufig im Termin abgegebenes Gutachten oder das etwa davon Abweichende nach bester Kunst und Wissenschaft zu begründen. — Das Königl. Justiz-Ministerium wird vorstehende Bestimmungen zur Kenntniss der Gerichtsbehörden bringen, und letztere zugleich anweisen, a) die als Sachverständige vorgeschlagenen promovirten Aerzte zeitig genug vor dem anberaumten Termin von der Requisition zu benachrichtigen, damit dieselben sich schon vorher von dem Zustande des Explorandes informiren können, und b) durch den Grichts-Deputirten, Behufs der Controllirung der Aerzte, im Protokoll vermerken zu lassen, ob von Seiten derselben die vorgängige Information geschehen sei oder nicht. — Da es einerseits billig ist, dass den Aerzten für einen grösseren Aufwand von Zeit und Mühe bei diesem Geschäfte eine angemessene Entschädigung zu Theil werde, andererseits aber auch erforderlich ist, die in der Regel schon bedeutenden, bei der Zuziehung auswärtiger Aerzte besonders steigenden Kosten nicht in einem unverhältnissmässigen Grade zu vermehren, und dadurch entweder die Parteien oder die Staatskasse zu sehr zu belästigen, so hat der Herr Ju-

stiz-Minister angeordnet, c) dass niemals für mehr, als drei vor dem Explorationstermin gemachte Besuche bei dem Provocaten, die taxmässigen Gebühren zugebilligt werden, und d) dass auch die Gebühren für das nach dem Termin abzugebende besondere und motivirte Gutachten dann wegfallen, wenn das Ergebniss der Untersuchung im Termin ein ganz zweifelloses gewesen ist, und der Arzt deshalb sogleich ein definitives Urtheil zu Protokoll aussprechen konnte. — Von den als Sachverständige zugezogenen Aerzten wird erwartet, dass sie vor dem Termin nur die zu ihrer gehörigen Information unerlässlichen Besuche machen, und sich, wenn möglich, besonders bei auswärtigen oder unvermögenden Exploranden zu diesem Behuf auf einen einzigen Besuch beschränken werden. Dagegen mag es den Aerzten, im Einverständniss mit dem Gerichts-Deputirten, überlassen bleiben, in denjenigen Fällen von einfachem Blödsinn oder Wahnsinn, in welchen das Ergebniss der Exploration unzweifelhaft ist, statt des nach dem Termin einzureichenden besonderen und motivirten Gutachtens ein solches sofort im Termin, in Gemässheit der vorstehend gestellten Anforderungen, zu Protokoll zu geben. — Die Königl. Regierung hat diese Verfügung durch das Amtsblatt und auf sonst geeignetem Wege zur Kenntniss der Physiker und Aerzte zu bringen.

Berlin, den 14. November 1841.

Der Minister der geistlichen, Unterrichts- und Medicinal-Angelegenheiten.
(gez.) Eichhorn.

Das Königl. Justiz-Ministerium fertigte Abschrift des vorstehenden Ministerial-Erlasses vom 14. November 1841 den sämmtlichen Gerichtsbehörden, in welchen das französische Rechtsverfahren nicht stattfindet, mittelst folgender Verfügung zu:

Der Herr Minister der geistlichen, Unterrichts- und Medicinal-Angelegenheiten hat die nachstehende allgemeine Verfügung vom 14. d. Mts. an die Regierungen und an das hiesige Polizei-Präsidium erlassen, worin in Betreff des Verfahrens bei gerichtsärztlichen Untersuchungen und bei Begutachtung zweifelhafter Gemüthszustände mehrere Vorschriften ertheilt werden. — Sämmtlichen Gerichtsbehörden derjenigen Provinzen, in denen das französische Rechtsverfahren keine Anwendung findet, wird diese Verfügung mit folgenden Anweisungen zur Nachricht und Achtung bekannt gemacht: 1) Die Requisition an die, als Sachverständige vorgeschlagenen promovirten Aerzte ist zeitig genug

vor dem, zur Untersuchung des Gemüthszustandes anberaumten Termin zu erlassen, damit dieselben sich schon vorher von dem Zustande des Provocaten informiren können. — 2) Die Gerichtsdeputirten haben, Behufs der Controllirung der Aerzte, im Protokolle stets zu bemerken, ob von Seiten der Letzteren eine vorgängige Information erfolgt ist oder nicht. — 3) Eine Remuneration kann nur für drei, vor dem Explorations-Termine bei dem Provocaten gemachte Besuche, den Aerzten zugebilligt werden. — 4) Für das, nach dem Termine abzugebende, besonders zu motivirende Gutachten finden keine Gebühren statt, wenn sich das Ergebniss der Untersuchung schon unzweifelhaft im Termin herausgestellt hat, so dass der Arzt im Stande war, sein definitives Urtheil sogleich zu Protokoll auszusprechen.

Berlin, den 27. November 1841.

Der Justiz-Minister.
(gez.) Mühler.

Verfügung des Ministers der geistlichen Angelegenheiten und des Innern vom 20. October 1845. (Eichhorn. v. Manteuffel.)

Der Vorschlag der Königlichen Regierung zu N., welchem Ew. Excellenz auch beistimmen, dass bei Nachsuchung der Aufnahme eines Kranken in die Irren- oder Siechen-Anstalt zu N. nicht das bisherige gerichtliche Attest, sondern das ergangene Blödsinnigkeits-Erkenntniss *in extenso* vorgelegt werden soll, erachten wir für vollkommen zweckmässig. In Erwägung jedoch, dass in den gerichtlichen Erkenntnissen nicht immer die Gründe vollständig aufgenommen werden dürften, welche nach dem Urtheile des zugezogenen Arztes die wahrscheinliche Unheilbarkeit des Irren erweisen, wird es angemessen sein, dem Erkenntnisse die in Gemässheit der Circular-Verfügung vom 14. November 1841 aufgenommene gerichtliche Explorations-Verhandlung beizufügen, in welcher die Sachverständigen ihr schliessliches Urtheil über die Unheilbarkeit abzugeben haben, oder doch, wie in anderen Irren-Anstalten, bei Nachsuchung der Aufnahme eines Irren, ausser dem Erkenntnisse, gleichzeitig eine nähere Darstellung der persönlichen Vermögens- und Krankheitsverhältnisse mit vorzulegen. Durch dieses Verfahren wird diese Angelegenheit mit Beseitigung der zur Zeit obwaltenden Differenzen um so angemessener erledigt werden, als das nämliche Verfahren für die Irren-Pflege-Anstalten überhaupt gilt.

lichen Zwecke vollständig genügt worden, unwesentliche Unterlassungen nicht weiter oder mit Schonung gerügt und practisch tüchtige Arbeiten als solche anerkannt werden.

Ministerial-Verfügung vom 3. December 1850. (v. Ladenberg.)

Der Gebrauch vieler Gerichtsärzte, in ihren Gutachten über körperliche Verletzungen, zweifelhafte Seelenzustände u. s. w. die lateinischen und griechischen Ausdrücke mehr als unumgänglich nöthig ist, zu häufen, hat besonders bei dem neueren öffentlichen Gerichtsverfahren Anstoss erregt, indem dergleichen Gutachten dem grösseren Publikum und namentlich den Geschworenen minder verständlich werden.

Auf der anderen Seite lässt sich nicht verkennen, dass eine gänzliche Vermeidung der Fremdwörter der wissenschaftlichen Gründlichkeit der Gutachten Eintrag thun würde, indem in einzelnen Fällen der deutsche Ausdruck oder eine Umschreibung die Sache nicht so bestimmt bezeichnet, als das von der Wissenschaft recipirte Fremdwort.

Ich finde mich demnach veranlasst, durch die sämmtlichen Königlichen Regierungen und das Königliche Polizei-Präsidium hierselbst allen Gerichtsärzten die rechte Mitte anzuempfehlen, welche wohl darin besteht, dass Dinge, die eben so sicher und besser deutsch zu geben sind, nicht in fremden Sprachen ausgedrückt werden, wogegen in Fällen des Gegentheils das Fremdwort beizubehalten und in einzelnen Fällen zur Vermeidung jeden Zweifels neben der deutschen Bezeichnung auch die lateinische oder griechische in Klammern hinzuzufügen ist.

Verfügung des Ministers der geistlichen Angelegenheiten, des Inneren und der Justiz vom 18. März 1850. (v. Ladenberg. v. Puttkammer. Simons.)

Auf Ew. u. s. w. Vorstellung vom 22. September v. J. wegen Aufnahme der blödsinnigen Johanne H. H. in eine schlesische Irren-Versorgungs-Anstalt, wird Ihnen eröffnet, dass zwar, nachdem das Königliche Kreisgericht zu H. die Provocation auf Blödsinnigkeits-Erklärung durch Erkenntniss zurückgewiesen hat, von Seiten des Justiz-Ministers nach Maassgabe des §. 25. Nr. 1. der Verfügung über die Aufhebung der Privatgerichtsbarkeit u. s. w. vom 2. Januar 1849 (Ges.-Samml. S. 1. ff.) eine anderweite richterliche Entscheidung nicht herbeigeführt werden kann, dass es aber im vorliegenden Falle, um die Aufnahme

der p. N. in eine Heil-Anstalt zu bewerkstelligen, überhaupt nicht nothwendig ist, dass dieselbe zuvor durch richterliches Erkenntniss für blödsinnig erklärt werde.

Wie nämlich nach §. 86 u. ff. Tit. 2. und §. 240 u. ff. Tit. 18. Thl. II des Allg. L.-R. die Vormundschaftsgerichte befugt sind, ungerathene Haussöhne und Pflegebefohlene zu ihrer Besserung, mit Zustimmung des Justiz-Ministers einzusperren, ohne dass es dazu eines richterlichen Erkenntnisses bedarf, so unterliegt es auch keinem Bedenken, dass, wenn sich bei einem Unmündigen herausstellt, dass er an Wahn- oder Blödsinn laborirt, es innerhalb der Rechte und Pflichten des vormundschaftlichen Gerichts liegt, dessen Aufnahme in eine Irren-Anstalt ohne Weiteres zu bewerkstelligen und die Direction der letzteren aus der Allerh. K.-O. vom 5. April 1804 einen Grund, die Genügung einer solchen Requisition abzulehnen, nicht entnehmen kann. Demgemäss ist der Herr Ober-Präsident durch die mitunterzeichneten Minister der geistlichen u. s. w. Angelegenheiten und des Inneren veranlasst worden, die Verwaltungs-Commission der Irren-Anstalt zu N. zu belehren, dass der Mangel eines die Johanna N. für blödsinnig erklärenden richterlichen Erkenntnisses keinen Grund abgebe, deren Aufnahme in die Anstalt zu verweigern, sobald das Vormundschaftsgericht darauf antrage, und auch, was der Beurtheilung der Commission überlassen bleiben müsse, die sonstigen Erfordernisse der Aufnahme, insbesondere die von der Polizei-Behörde näher nachzuweisende Gemeingefährlichkeit, als vorhanden anzunehmen wären.

Hiernach bleibt es Ew. überlassen, Sich an das betreffende Vormundschaftsgericht mit dem Antrage zu wenden, die Aufnahme der Johanna N. in die Irren-Anstalt zu vermitteln.

Circular-Verfügung des Ministers der geistlichen etc. Angelegenheiten vom 29. November 1852 (v. Raumer).

Von dem Königlichen statistischen Bureau werden Nachrichten über die im Preussischen Staate bestehenden öffentlichen und Privat-Irren-Heil- und Pflege-Anstalten für das Jahr 1851 gewünscht.

Im Verfolge der Verfügung vom 26. August v. J. veranlasse ich die Königl. Regierung, diese Nachrichten in Betreff Ihres Verwaltungs-Bezirks nach dem beiliegenden Schema (Anlage A.) zusammenstellen zu lassen und die Uebersicht binnen 4 Wochen einzureichen, sofern dort aber dergleichen Anstalten nicht vorhanden sind, binnen gleicher Frist eine Vacat-Anzeige zu erstatten.

Anlage A.

Statistische Nachrichten über die öffen[...]

im Bezirk . . . .

Laufende Nr.	Provinz.	Bezeichnung der Anstalt.	Ort, an welchem dieselbe sich befindet.	Geisteskr[...]						
				Bestand am Schlusse des Jahres 1850	aufgenommen im Laufe des Jahres 1851	Entlassen im J. 18[...]				
						als vollständig geheilt	als gebessert		als un[...]	
							zu den Angehörigen	in eine andere Anstalt versetzt	zu den Angehörigen	[...]
				M. W.	M. W.	M. W.	M. W.	M. W.	M. W.	M. W.
		A. Irren-Heil-Anstalten.								
		1. Oeffentliche Anstalten								
			Summa 1.							
		2. Privat-Anstalten								
			Summa 2.							
			" 1.							
			Summa A.							
		B. Irren-Pflege-Anstalten.								
		1. Oeffentliche Anstalten								
			Summa 1.							
		2. Privat-Anstalten								
			Summa 2.							
			" 1.							
			Summa B.							
		C. Gemischte Irren-Heil- u. Pflege-Anstalten.								
		1. Oeffentliche Anstalten								
			Summa 1.							
		2. Privat-Anstalten								
			Summa 2.							
			" 1.							
			Summa C.							
			" B.							
			" A.							
			Summa Sa.							

zu Seite 55

Privat-Irren-Heil- und Pflege-Anstalten

. . . .

r 1851.

Bestand am Schlusse des Jahres 1851.			Behandelt und verpflegt wurden				Aerztliches Personal.		Personal zur Beaufsichtigung und Pflege der Kranken.		Sonstiges Beamten- und Dienst-Personal der Anstalt.		Bemerkungen, insbesondere über die Erfolge der ärztlichen Bemühungen in Bezug auf die Heilung der Kranken.
			auf eigene Kosten		ganz oder zum Theil unentgeltlich								
M.	W.	überh.	M.	W.	M.	W.		Zahl		Zahl		Zahl	

Circular-Verfügung des Ministers der geistlichen etc. Angelegenheiten vom 5. Februar 1855 (v. Raumer).

Es ist mir im dienstlichen Interesse wünschenswerth, die durch die Verfügung vom 29. November 1852 für das Jahr 1851 erforderten statistischen Nachrichten über die öffentlichen und Privat-Irren-Heil- und Pflege-Anstalten künftig regelmässig zu erhalten, und zwar dergestalt, dass dieselben unter Benutzung der vorgeschriebenen, hinsichtlich der Zahlen in der Ueberschrift der resp. Colonnen entsprechend zu ändernden Schema's jedesmal einen Zeitraum von drei Jahren umfassen.

Die Königliche Regierung veranlasse ich demnach, mir die diesfälligen Nachrichten für die Jahre 1852, 1853 und 1854 bis zum 1. Mai d. J. mitzutheilen. Der nächste Bericht ist dann zum 1. März 1858 und so fort alle drei Jahre zu erstatten. Im Fall dergleichen Anstalten in dem dortigen Regierungs-Bezirke nicht vorhanden sein sollten, sind Vacat-Anzeigen zu erstatten.

Ministerial-Verfügung vom 11. Mai 1857 (Lehnert).

Ew. etc. erwiedere ich auf die Eingabe vom . . ., dass, da nach Nr. 9. lit. 6. Abschn. V. der Taxe vom 21. Juni 1815 der Physikus für die Untersuchung eines Gemüthszustandes, wenn ein besonderes Gutachten verlangt wird, einschliesslich desselben an Gebühren 4 Thlr. erhalten soll, eine besondere Gebühr für den vorangegangenen Explorations-Termin nicht passiren darf. Demnach ist das Monitum der Königlichen Ober-Rechnungskammer gegen Ihre Liquidation in der N.'schen Blödsinnigkeits-Erklärungssache, wonach Sie für den Explorations-Termin 3 Thlr. und für das Gutachten allein 4 Thlr. gefordert haben, aber nur für beide Geschäfte zusammen 4 Thlr. erhalten sollen, vollkommen gegründet.

Letzteres gilt auch von dem Monitum derselben Behörde hinsichtlich der Explorations-Termine und in der O.'schen Blödsinnigkeits-Erklärungssache, wonach Ihnen für den Explorations-Termin anstatt der liquidirten 3 Thlr. nur 2 Thlr. Gebühren zugestanden sind, da dieser Satz der Nummer 1. der Taxe für gerichtliche Aerzte entspricht und diese Taxe auch für nichtangestellte Aerzte, wenn sie gerichtliche Geschäfte vornehmen, maassgebend ist.

Sie können sich hiernach der Erstattung der im Ganzen mit 4 Thlrn. überhobenen Gebühren nicht entziehen.

(cfr. Ministerial-Verfügung vom 14. Novbr. 1841. S. 48—50.)

Ministerial-Verfügung vom 16. Juli 1857 (Lehnert).

Ew. Wohlgeboren Beschwerde vom .... über die von der Königlichen Regierung zu N. vorgenommene Ermässigung Ihrer zurückerfolgenden Gebühren- und Reisekosten-Liquidation für die Untersuchung des Gemüthszustandes des N. in N. kann nicht für begründet erachtet werden.

Die Bestimmung unter V. Pos. 9. der Gebühren-Taxe vom 21. Juni 1815, wonach die Vorbesuche der Aerzte bei Gemüthszustands-Untersuchungen wie gewöhnliche ärztliche Besuche angesehen und remunerirt werden sollen, ist hinsichtlich der Reisekosten der bei solchen Untersuchungen als Sachverständige zugezogenen Medicinal-Beamten bereits auf Grund einer Allerhöchsten Ordre vom 20. August 1827 dahin modificirt worden, dass diese Kosten auch in gerichtlichen Partei- und Untersuchungssachen — wozu die Provocationen auf Blödsinnigkeits-Erklärung gehören — nach denjenigen Sätzen, welche für Reisen in Königlichen Dienst-Angelegenheiten maassgebend sind, liquidirt werden. Demzufolge ist durch die im Einverständniss mit dem Herz Justiz-Minister unterm 11. März 1853 erlassene Circular-Verfügung bestimmt worden, dass die Medicinal-Beamten die Reisekosten in allen gerichtlichen Partei- und Untersuchungssachen nach Maassgabe des Allerhöchsten Erlasses vom 10. Juni 1848 (G.-S. S. 151 ff.) zu liquidiren haben, wogegen für die Diäten die Sätze der Taxe vom 21. Juni 1815 Nr. 5. maassgebend bleiben. Dieser Bestimmung entspricht die von der Königlichen Regierung vorgenommene Ermässigung Ihrer Liquidation. Sie haben zu einer Beschwerde hierüber um so weniger Grund, als neben den Meilengeldern, falls diese zulässig wären, nach Pos. 24. Nr. 1. der Taxe vom 21. Juni 1815, Diäten für den Tag der Hin- und Rückreise nicht hätten liquidirt werden dürfen, und es völlig unstatthaft ist, neben den Meilengeldern, welche recht eigentlich als eine Entschädigung für die gesammten, durch die Reise verursachten baaren Auslagen zu betrachten sind, noch Fuhrkosten zu liquidiren.

Das zur Unterstützung Ihrer Beschwerde angeführte Rescript des Königlichen Justiz-Ministeriums vom 25. Juni 1847 (Anlage a.) ist auf die Entscheidung der vorliegenden Frage ohne Einfluss. Dasselbe bezieht sich nur auf die Liquidationen der zu Gemüthszustands-Untersuchungen als Sachverständige zugezogenen, nicht im Staatsdienste angestellten practischen Aerzte.

Hiernach muss es bei der Ermässigung Ihrer Liquidation verbleiben.

Anlage a.

Justiz-Ministerial-Verfügung vom 25. Juni 1847.

In der N.'schen Blödsinnigkeits-Erklärungssache wird dem Königlichen Ober-Landesgericht auf die Anfrage in dem Bericht vom .... eröffnet, dass den practischen Aerzten N. und N. die gezahlten Diäten für die beiden Tage, den 3. und 5. März 1845, mit je 3 Thlrn. zu belassen sind.

Bei Gemüths-Untersuchungen concurriren die Aerzte lediglich als Sachverständige — §. 6. Thl. I. Tit. 38. Allg. G.-O. und Anhang § 285. daselbst. — Die Sachverständigen erhalten nach §§. 1. und 2. der Verordnung vom 29. März 1844 (G.-S. S. 73):

a) bei Geschäften in ihrem Wohnorte Gebühren;
b) bei Geschäften ausserhalb desselben, statt der Gebühren, Diäten und Reisekosten. Für die Medicinal-Personen ist bei Berechnung dieser Gebühren resp. Diäten und Reisekosten die Medicinal-Taxe maassgebend.

Da die DDr. N. und N. nicht gerichtliche Aerzte sind, so kann nur die Taxe I. vom 21. Juni 1815 (G.-S. S. 110) zur Anwendung kommen, und nach Pos. 23. daselbst haben sie bei freier Fuhre 3 Thlr. Diäten zu fordern. Hiernach bleibt dem Königlichen Ober-Landesgericht überlassen, das Monitum der Ober-Rechnungskammer zu beantworten.

In Betreff der Errichtung von Heil- und Erziehungs-Anstalten für blödsinnige Kinder erging folgende Circular-Verfügung an sämmtliche Ober-Präsidenten:

Circular-Verfügung der Minister der geistlichen Angelegenheiten und des Innern vom 3. August 1858 (v. Raumer. Sulzer).

Neuerdings ist die Aufmerksamkeit auf die Verbesserung der traurigen Lage gerichtet worden, in welcher sich blödsinnige Kinder und Cretinen befinden, die in ihren Familien oder als Ortsarme ohne leibliche und geistige Pflege der Verwahrlosung preisgegeben bleiben. Dass die Zahl dieser Unglücklichen in allen Provinzen des Staates keine unerhebliche ist, darf nicht bezweifelt werden. Da denselben in vielen Fällen nur in besonders eingerichteten Anstalten diejenige systematische Behandlung gewährt werden kann, welche erforderlich ist, um die noch bildungsfähigen unter ihnen zu brauchbaren Mitgliedern der menschlichen Gesellschaft zu machen, so wird die Errichtung von Heil- und Erziehungs-Anstalten für blöd-

sinnige Kinder als ein Bedürfniss anerkannt werden müssen. Die Befriedigung desselben muss nach Analogie der für die Gründung der Irren-Heil-Anstalten bestehenden Bestimmungen den Provinzial-Verbänden überlassen bleiben, soweit nicht Privat-Anstalten genügende Hülfe darbieten.

Ew. etc. ersuchen wir, die Angelegenheit nach Erörterung der in der Provinz bestehenden factischen Verhältnisse in nähere Erwägung zu nehmen und nach Maassgabe des Resultates die Einwirkung der Provinzalstände für diesen Gegenstand anzuregen resp. auf die Bildung von wohlthätigen Vereinen zu diesem Zweck hinzuwirken.

In Beziehung auf die Unterbringung geisteskranker Strafgefangenen erging die

Verfügung des Ministers des Innern vom 26. October 1858 (Flottwell).

Der Königl. Regierung eröffne ich auf den Bericht vom ..., die geisteskranken Sträflinge betreffend, Folgendes:

In Fällen, wo die Geisteskrankheit eines Strafgefangenen heilbar oder die Unheilbarkeit wenigstens noch nicht erwiesen ist, muss für die Verpflegung und resp. Wiederherstellung der Sträflinge, wie in anderen Krankheitsfällen, von der Straf-Anstalt gesorgt werden. Zu diesem Zwecke muss vor Allem in Erwägung gezogen werden, ob der Zustand des Kranken von der Art ist, dass bis auf Weiteres eine zweckentsprechende Behandlung desselben in der Strafanstalt möglich bleibt, oder ob seine alsbaldige Ablieferung in eine Irren-Heil-Anstalt nothwendig erscheint, und es sind, wenn von ärztlicher Seite für letzteres entschieden wird, wegen Aufnahme des Sträflings in die Irren-Heil-Anstalt unverzüglich die nöthigen Einleitungen zu treffen. Die Kosten einer solchen Kur muss dann die Strafanstalt tragen und die Zeit des Aufenthalts in der Irren-Anstalt während der Kur ist dem Sträfling auf die Strafzeit anzurechnen.

Was dagegen solche geisteskranke Sträflinge betrifft, deren Unheilbarkeit durch unzweifelhafte Weise festgestellt ist, so kann gegen dergleichen Sträflinge, vorausgesetzt, dass sie auch durch gerichtliches Verfahren rechtskräftig für wahn- und blödsinnig erklärt worden sind, eine Kriminalstrafe überhaupt nicht weiter vollstreckt werden.

Die Königliche Regierung hat daher in solchen Fällen wegen gänzlicher Entlassung des Sträflings zur eventuellen weiteren

Communication mit dem Herrn Justiz-Minister an mich zu berichten und den Antrag durch Beifügung des ärztlichen Gutachtens, des mit dem Attest der Rechtskraft versehenen gerichtlichen Erkenntnisses und der Personal-Acten des betreffenden Sträflings zu justificiren.

Indem ich der Königlichen Regierung überlasse, hiernach die in Ihrem Eingangs gedachten Berichte erwähnten Fälle in sachgemässer Weise zur Erledigung zu bringen, kann ich nicht unterlassen, Ihnen noch besonders zu empfehlen, in allen Fällen, wo es sich um Fortbringung eines verurtheilten Sträflings aus der Strafanstalt wegen Geisteskrankheit handelt, mit grösster Sorgfalt und Vorsicht zu verfahren, theils weil nicht selten verschmitzte Verbrecher in der Hoffnung, sich dadurch in eine bessere Lage zu bringen, Geisteskrankheit blos simuliren, theils weil auch wirkliche Geistesstörungen erfahrungsmässig zuweilen in einer Form auftreten, wodurch das Irrsein, die innere Bösartigkeit und der Verbrechersinn noch keineswegs verschwunden ist, so dass durch die Enthebung eines solchen geisteskranken Verbrechers aus der sicheren Haft des Zuchthauses die Irren-Anstalt, der er übergeben wird, sowie zugleich die öffentliche Sicherheit leicht grosser Gefahr ausgesetzt werden kann.

Circular-Verfügung vom 7. Mai 1859. (v. Bethmann-Hollweg.)

Neuerdings vorgekommene Fälle haben zu Zweifeln Anlass gegeben, ob die den Kreis-Physikern obliegende Beaufsichtigung der in ihrem Bezirke bestehenden Privat-Irren-Heil- und Pflege-Anstalten immer mit genügender Gründlichkeit ausgeführt wird.

Ich bestimme daher, dass auch die genannten Anstalten einer periodischen Revision, wie solche für die öffentlichen Provinzial-Irren-Anstalten angeordnet ist, Seitens der Königlichen Regierung unterworfen werden.

Zur möglichsten Vermeidung von Kosten sind diese Revisionen bei Gelegenheit der Apotheken-Visitationen in den Orten, in welchen oder in deren Nähe sich Privat-Irren-Anstalten befinden, von dem Regierungs-Medicinal-Rath resp. dem mit der Apotheken-Visitation beauftragten Kreis-Physikus vorzunehmen. Es ist dabei nicht allein auf die Einrichtung und Verwaltung der Anstalt, sondern auch besonders darauf zu sehen, ob in Beziehung auf die Aufnahme der in derselben befindlichen Geisteskranken den bestehenden gesetzlichen Bestimmungen genügt ist.

Ueber den vorgefundenen Thatbestand ist ein genaues Protokoll aufzunehmen, welchem der Revisor seine Bemerkungen über die in der Anstalt stattfindende Behandlung beizufügen hat. Diese Revisions-Protokolle sind zugleich mit den, in Gemässheit der Verfügung vom 5. Februar 1855 zu erstattenden dreijährigen Berichten in Betreff der statistischen Nachrichten über die öffentlichen und Privat-Irren-Heil- und Pflege-Anstalten einzureichen.

Ministerial-Verfügung vom 20. Juni 1859. (v. Bethmann-Hollweg.)

Der Königlichen Regierung erwiedere ich auf den Bericht vom ..., dass meine Verfügung vom 7. v. Mts. zu Zweifeln füglich nicht Raum geben kann, indem in derselben nur von Privat-Irren-Heil- und Pflege-Anstalten die Rede ist. Unter Privat-Irren-Anstalten sind aber im Gegensatz zu den öffentlichen oder ständischen nicht allein diejenigen zu verstehen, welche Unternehmungen eines Privatmannes sind, sondern auch diejenigen, zu deren Einrichtung und Verwaltung Communen, Kreise, Associationen und milde Stiftungen die Concession erhalten haben.

Dass übrigens sämmtliche andere Privat-Heil-Anstalten ebenfalls nicht von der medicinal-polizeilichen Beaufsichtigung ausgeschlossen, sondern von Zeit zu Zeit zu revidiren sind, versteht sich ebenso von selbst, als dass ohne derartige Revisionen die medicinal-polizeiliche Beaufsichtigung nicht mit Erfolg gehandhabt werden kann.

Die Annahme junger Aerzte als Assistenz-Aerzte in öffentlichen Irren-Anstalten Behufs ihrer Ausbildung wurde angebahnt durch den

Circular-Erlass an sämmtliche Ober-Präsidenten vom 22. September 1860. (v. Bethmann-Hollweg.)

Schon seit längerer Zeit macht sich ein Mangel an tüchtigen Irrenärzten bemerkbar. Um demselben, soweit es unter den obwaltenden Verhältnissen ausführbar ist, abzuhelfen und zugleich jungen Aerzten, welche sich zu Gerichtsärzten ausbilden wollen, practische Anleitung und Gelegenheit zum Beobachten und Erkennen zweifelhafter Gemüthszustände in grösserem Umfange als bisher darzubieten, scheint eine Vermehrung des hülfsärztlichen Personals in den öffentlichen Irren-Heil- und Bewahr-Anstalten ein geeignetes Mittel zu sein. Wenn fortan auch nur

ein oder zwei Assistenzärzte mehr als bisher in jeder dieser Anstalten auf ein bis zwei Jahre angenommen werden, so würde damit schon für einen nicht ganz unerheblichen stärkeren Nachwuchs an Irrenärzten gesorgt und eine nicht gering anzuschlagende reichlichere Gelegenheit zur practischen Ausbildung künftiger Gerichtsärzte in der Seelenheilkunde gewonnen sein. Die Fonds der einzelnen Anstalten würden durch eine solche Maassregel nur sehr unbedeutend belastet werden, da sich mit Sicherheit erwarten lässt, dass junge Aerzte, welche inneren Beruf zur Psychiatrie fühlen, wohl geneigt sein werden, eine solche assistenzärztliche Function gegen Gewährung freier Station in der Anstalt zu übernehmen. Sollte ausserdem eine mässige baare Remuneration nothwendig sein, so glaube ich die Bewilligung einer solchen aus Staatsfonds in Aussicht stellen zu können. Von den Directoren der einzelnen Anstalten aber wird man zuverlässig erwarten dürfen, dass sie gern bereit sein werden, sich der Ausbildung und practischen Anleitung solcher jungen Aerzte mit Eifer zu unterziehen und auf nachhaltigen Erfolg ihrer Bemühungen hinzuwirken.

Ew. u. s. w. ersuche ich ergebenst, dieser wichtigen Angelegenheit Ihre besondere Aufmerksamkeit widmen zu wollen und nach vorgängigem Einvernehmen mit den Directoren und ständischen Vorstehern der öffentlichen Irren-Anstalten in der Ihrer Leitung anvertrauten Provinz über die Ausführung des vorstehend angedeuteten Plans Sich gefälligst gutachtlich äussern zu wollen.

Gerichtliche Gemüthszustandsuntersuchungen: Ressort, Instanzen, Revision.

Nach dem Wunsche des Königlichen Ministeriums für die Medicinal-Angelegenheiten werden das Königliche Kammergericht (Oberlandesgericht) und die demselben untergeordneten Gerichte hierdurch angewiesen, in allen Fällen, in welchen der Gemüthszustand eines Menschen ärztlich untersucht wird, die aufgenommenen Protokolle und von den Physikern und Aerzten erstatteten Gutachten, dem Medicinal-Collegium der Provinz abschriftlich zu übersenden. Hiernach ist das Erforderliche durch das Amtsblatt bekannt zu machen.

Berlin, den 31. Januar 1818.

Der Justiz-Minister.

(gez.) v. Kircheisen.

Durch die Verfügung vom 31. Januar d. J. ist zwar vorgeschrieben, dass die über die Untersuchung des Gemüthszustandes eines Menschen aufgenommenen Protokolle, und von den Physikern und Aerzten erstatteten Gutachten dem Medicinal-Collegium der Provinz abschriftlich übersandt werden sollen. Es ist jedoch dem Geschäftsgange angemessen befunden worden, dass diese Protokolle und Gutachten, sowie schon in Absicht der Sectionsprotokolle und Gutachten festgesetzt ist, nicht dem Medicinal-Collegium, sondern der Regierung mitgetheilt werden. Hiernach hat das Königl. Kammergericht (Oberlandesgericht) sich in vorkommenden Fällen zu achten, auch den Untergerichten seines Bezirks die erforderliche Anweisung zu ertheilen.

Berlin, den 5. Juni 1818.

Der Justiz-Minister.
(gez.) v. Kircheisen.

An das Königl. Kammergericht und an sämmtliche Königl. Ober-Landesgerichte.

Rescript des Königlichen Ministerii der geistlichen, Unterrichts- und Medicinal-Angelegenheiten an sämmtliche Königl. Regierungen, die Berichte und Gutachten über Obductionen und Gemüthszustands-Untersuchungen betreffend.

Aus mehreren Berichten hat sich ergeben, dass die K. Regierungen und Medicinal-Collegien nicht sämmtlich vollständig davon unterrichtet sind, zu welchem Zwecke von dem unterzeichneten Ministerio veranlasst worden ist, dass die ärztlichen Gutachten über Obductionen und Untersuchungen des Gemüthszustandes den K. Regierungen mitgetheilt werden sollen, und welches Verfahren nach deren Eingange zu beobachten sei. Der Königl. Regierung wird daher hierdurch eröffnet, dass der Regierungs-Medicinalrath sogleich nach dem Eingange der Gutachten zu prüfen hat, ob sie so wesentliche Mängel oder Unrichtigkeiten enthalten, dass davon ein nachtheiliger Einfluss auf die Criminal-Untersuchung oder das prozessualische Verfahren zu besorgen ist. In solchen Fällen hat die Regierung das betreffende Gericht sofort von dem entstandenen Bedenken zu benachrichtigen, das angefochtene Gutachten aber sofort an das Medicinal-Collegium zu befördern, welches unverzüglich die Prüfung desselben vorzunehmen, und wenn es gleichfalls Unrichtigkeiten darin findet, davon sogleich die Regierung ausführlich zur ferneren Benachrichtigung der Gerichtshöfe zu unterrichten hat. Die übrigen Gutachten sind vierteljährig von

der Regierung an das Medicinal-Collegium zu übersenden, welches dieselben mit seiner Censur an das unterzeichnete Ministerium baldigst einzureichen hat, worauf demnächst sowohl das Medicinal-Collegium als die Regierung weitere Verfügung zu erwarten hat.

Berlin, den 20. März 1819.

Ministerium der geistlichen, Unterrichts- und Medicinal-Angelegenheiten.

(gez.) v. Altenstein.

Rescript des Königlichen Ministerii der geistlichen, Unterrichts- und Medicinal-Angelegenheiten und des Königlichen Ministerii des Innern an sämmtliche Königliche Regierungen, die Ressortverhältnisse dieser Ministerien in Medicinal- und sanitätspolizeilichen Angelegenheiten betreffend. (v. Kamptz' Annalen 9. Bd. 2 Hft. S. 470; Jahrbücher der Preuss. Gesetzgebung 51. Hft. S. 191.)

Die Trennung der Sanitäts- und Medicinal-Polizei von den übrigen Gegenständen der Polizeiverwaltung, so wie sie bisher zwischen den unterzeichneten Ministerien Statt fand, hat häufig zur Ungewissheit über das obwaltende Ressortverhältniss und somit zu mancherlei Geschäftsverwickelungen u. s. w. Veranlassung gegeben. Zur Beseitigung dieser Angelegenheit ist eine schärfere Scheidung des Ressorts für nothwendig erachtet, und von Seiner Majestät dem Könige genehmigt worden, dass 1) dem unterzeichneten Ministerio des Innern und der Polizei verbleiben und, in so weit das Ministerium der geistlichen etc. Angelegenheiten bisher darauf direct eingewirkt haben sollte, überwiesen werden: a) alle Gegenstände, welche zur Sanitätspolizei im weiteren Sinne des Worts zwar gerechnet werden können, aber bisher schon wegen der überwiegenden polizeilichen Rücksichten, und wegen ihrer Verbindung mit allgemeinen Polizeizwecken und Anstalten dem Polizei-Departement überlassen sind, und wobei das Medicinal-Departement nur rathgebend beizuziehen ist; namentlich gehört hierher, ausser der polizeilichen Fürsorge für die gesunde Beschaffenheit der Lebensmittel, die Ergreifung und Leitung der Maassregeln gegen ansteckende Krankheiten und Seuchen aller Art bei Menschen und Thieren; — b) die Sorge für die den Unterthanen zu gewährende Gelegenheit zur ärztlichen Hülfe, einschliesslich der Sorge für arme Kranke; ferner die alleinige Leitung aller gewöhnlichen Heilinstitute und der Aufbewahrungsanstalten für unheilbare Kranke, nach Maass-

gabe des in vorkommenden Fällen einzuholenden Beiraths des Medicinal-Departements. Ebenso wie daher bei diesen, unter a) und b) gedachten Gegenständen die Ausführung in den Händen der gewöhnlichen unteren und resp. Provinzial-Behörden liegt, welche sich hierbei des Beistandes der technischen Beamten bedienen, ebenso werden dieselben auch in oberer Instanz von dem Ministerio des Innern und der Polizei selbstständig geleitet werden, und wird das Ministerium der geistlichen etc. Angelegenheiten hierbei nur in soweit einwirken, als die Theilnahme desselben, als der oberen technischen Behörde, durch das Sachverhältniss begründet wird. Demgemäss sind die das Ressort des Ministerii des Innern ausschliessend betreffenden Angelegenheiten, zu erstattenden Berichte an gedachtes Ministerium allein zu richten, und bleibt es demselben vorbehalten, in den dazu geeigneten Fällen mit dem Ministerium der geistlichen und Medicinal-Angelegenheiten zu communiciren. Es ist jedoch für das letztgedachte Ministerium von Wichtigkeit, dass es auch in den zum Ressort des Ministerii des Innern ausschliessend gehörigen Angelegenheiten von den für die Wissenschaft und Praxis des Medicinalwesens bemerkenswerthen Ereignissen und Erfahrungen in Kenntniss erhalten werde, und ist demselben daher Seitens der Provinzial-Behörden über dergleichen Fälle aus dem eben gedachten Gesichtspunkte besonders Bericht zu erstatten. — 2) Folgende Gegenstände ressortiren von dem Ministerio der geistlichen etc. Angelegenheiten: a) die gewöhnlichen Pocken-Impfungen, soweit sie den allgemeinen Schutz gegen diese Krankheit beabsichtigen; dagegen tritt die Einwirkung des Polizei-Departements in der vorgedachten Art ein, wenn der Ausbruch einer Pocken-Epidemie augenblicklich eine Zwangs-Impfung nöthig macht; b) die Irren-Heilanstalten; c) die Irren-Aufbewahrungs-Anstalten, welche bisher vom Ministerio des Innern und der Polizei ressortirten, und d) das Charité-Krankenhaus zu Berlin. Hiernach ist vorkommenden Falls das Ressortverhältniss der unterzeichneten Ministerien gehörig zu beachten.

Berlin, den 25. April 1825.

Ministerium der geistlichen, Unterrichts- und Medicinal-Angelegenheiten.
(gez.) v. Altenstein.

Ministerium des Innern.
(gez.) v. Schuckmann.

Rescript des Königlichen Ministerii der geistlichen, Unterrichts- und Medicinal-Angelegenheiten an sämmtliche Königliche Regierungen, die unmittelbare Correspondenz der Königlichen Medicinal-Collegien mit den Gerichtsbehörden betreffend. (v. Kamptz' Annalen 10 Bd. 1. Hft. S. 436.)

Durch mehrere Collisionen, welche zwischen Medicinal-Collegien und Gerichtsbehörden vorgekommen waren, hatte sich das unterzeichnete Ministerium auf den Antrag des Königlichen Justiz-Ministeriums veranlasst gefunden, unterm 19. Mai 1818 zur Vermeidung ähnlicher Fälle sämmtliche Medicinal-Collegien dahin anzuweisen, künftig von jeder unmittelbaren Correspondenz mit den Gerichten zu abstrahiren, zu dem Ende sämmtliche von ihnen abzufassende gerichtliche Gutachten den competenten Regierungen zur weiteren Beförderung br. m. zu übersenden und ebenso die zur Abfassung solcher Gutachten etwa nöthigen Acten sich durch die Regierungen zu verschaffen, auch die hierbei vorfallende Correspondenz durch den Regierungs-Medicinal-Rath und unter dessen Leitung auch durch das Subaltern-Personal der am Orte der Medicinal-Collegien befindlichen Regierungen im Namen der Letzteren besorgen zu lassen. Hiernach ist bisher verfahren worden. Die Erfahrung hat jedoch mehrere Nachtheile dieses Verfahrens nachgewiesen; hierunter gehört namentlich, dass bei diesem indirecten Geschäftsgange die Erstattung der von den Gerichten erlangten Gutachten zum Nachtheile der Beklagten häufig verzögert wird, hierdurch aber bedeutende Kosten veranlasst werden, und dass überdies der oft als Geheimniss zu behandelnde Inhalt der Untersuchungs-Acten einer weit grösseren Oeffentlichkeit ausgesetzt ist. In dieser Hinsicht und da übrigens kein überwiegender Grund vorhanden ist, es fernerhin bei der fraglichen Anordnung zu belassen, hat das unterzeichnete Ministerium im Einverständniss mit dem Königlichen Justiz-Ministerio beschlossen, die unmittelbare Correspondenz zwischen den Medicinal-Collegien und den Gerichten in den hierzu geeigneten Fällen, wo über ärztliche oder wundärztliche Gegenstände eine Communication mit der Ober-Medicinal-Behörde vorkommen kann, nunmehr wieder stattfinden zu lassen. Hiernach werden sofort sämmtliche Medicinal-Collegien von dem unterzeichneten Ministerio, sowie die Gerichts-Behörden von dem Königl. Justiz-Ministerio instruirt

werden. Der Königl. Regierung wird diese Anordnung hierdurch nachrichtlich bekannt gemacht.

Berlin, den 27. März 1826.

Ministerium der geistlichen, Unterrichts- und Medicinal-Angelegenheiten.
(gez.) v. Altenstein.

Rescript des Königlichen Ministerii der geistlichen, Unterrichts- und Medicinal-Angelegenheiten an sämmtliche Medicinal-Collegien, denselben Gegenstand betreffend, auch den sämmtlichen Königlichen Regierungen zur Nachricht und Achtung mitgetheilt.

Durch die Circular-Verfügung vom 27 März 1826 ist bestimmt, dass die unmittelbare Correspondenz zwischen den Medicinal-Collegien und den Gerichten in den hierzu geeigneten Fällen, wo über ärztliche oder wundärztliche Gegenstände eine Communication mit der oberen Medicinal-Behörde vorkommen kann, die früher durch Verordnung vom 19. Mai 1818 aufgehoben worden war, wieder eintreten solle. Hierbei muss es nun zwar bewenden. Da jedoch die Regierungen in der Mittheilung der Obductions-Verhandlungen öfters Anlass zu Anordnungen fanden, die zur Aufrechthaltung der Medicinal-Polizei und in Betreff der von ihnen zu führenden Aufsicht auf den Dienst der Medicinal-Beamten nothwendig waren, durch die unmittelbare Correspondenz zwischen den Medicinal-Collegien und Gerichten den Regierungen aber in einzelnen Fällen diejenigen Thatsachen, welche zu Anordnungen dieser Art Veranlassung gegeben haben würden, gänzlich unbekannt bleiben, demnächst aber auch bei der neuen Einrichtung der Obductions-Verhandlungen nirgends vollständig gesammelt anzutreffen sein möchten, wenn nicht der bisherige Geschäftsgang möglichst aufrecht erhalten würde, so findet sich das Ministerium zu folgenden Bestimmungen veranlasst: 1) Die Medicinal-Collegien haben die ihnen von den Gerichten unmittelbar zugehenden Obductions-Verhandlungen unabhängig von der Bearbeitung der darüber abzugebenden Gutachten sogleich beim Eingange mit Rücksicht auf die Frage: ob der Inhalt derselben zu administrativen Verfügungen aus dem Ressort der Disciplin über die Medicinal-Beamten und Personen, oder aus dem medicinalpolizeilichen Ressort Anlass gebe, zu prüfen, und in diesem Falle sogleich der competenten Regierung vollständige Mittheilung zu machen,

damit von dieser die erforderlichen Verfügungen erlassen werden können. 2) Die von den Gerichten auch ferner an die Regierungen gelangenden, wie bisher vierteljährig an die Medicinal-Collegien abzugebenden Obductions-Verhandlungen sind mit denen, welche die Gerichte an die Medicinal-Collegien direct einschicken, bei letzteren zu vereinigen, zu begutachten und dem Ministerio vorzulegen, worauf sie im gewöhnlichen Wege an die Regierungen zurückgehen werden. Die Königlichen Regierungen sind von diesen Anordnungen in Kenntniss gesetzt.

Berlin, den 19. August 1826.

Ministerium der geistlichen, Unterrichts- und Medicinal-Angelegenheiten.
(gez.) v. Altenstein.

Rescript des Königlichen Justiz-Ministerii an das Königliche Kammergericht, denselben Gegenstand betreffend. (v. Kamptz' Annalen 10. Bd. 4. St. S. 1135; Jahrbücher für die Preussische Gesetzgebung 56. Hft. S. 301.)

Die Verfügung vom 21. April d. J., betreffend die Communicationen der Gerichte mit der oberen Medicinal-Behörde (v. Kamptz' Jahrbücher 27. Bd. S. 283), hat zu dem Missverständnisse Veranlassung gegeben, dass auch die vorschriftsmässige Mittheilung der Obductions-Verhandlungen nicht mehr an die Regierungen, sondern an die Medicinal-Collegien geschehen müsse. Dieses ist jedoch nicht die Absicht gewesen, indem jene Mittheilung in medicinalpolizeilicher Rücksicht erfolgt, die Medicinal-Polizei, ingleichen die Disciplin, aber nach wie vor zum Geschäftskreise der Regierungen gehört. Die Communication mit dem Medicinal-Collegium der Provinz beschränkt sich daher auf diejenigen Fälle, in welchen das technisch-wissenschaftliche Gutachten der obersten wissenschaftlichen Medicinal-Behörde der Provinz einzuziehen ist, und es verbleibt namentlich dabei, dass die über die Obduction von Leichnamen und über die Untersuchung des Gemüthszustandes eines Menschen aufgenommenen Protokolle, ingleichen die erstatteten ärztlichen Gutachten, den Regierungen abschriftlich mitgetheilt werden. — Hiernach hat das Königliche Kammer-Gericht sich nicht allein selbst zu achten, sondern auch die Untergerichte zu einem gleichmässigen Verfahren anzuweisen.

Berlin, den 29. December 1826.

Der Justiz-Minister.
(gez.) v. Dankelmann.

Circular-Rescript des Königlichen Ministerii der geistlichen, Unterrichts- und Medicinal-Angelegenheiten an sämmtliche Königliche Regierungen, denselben Gegenstand betreffend. (v. Kamptz' Annalen 11. Bd. 1. Hft. S. 129.)

Durch die Circular-Verfügung vom 27. März v. J. ist bestimmt, dass die durch die Verordnung vom 19. Mai 1818 untersagte unmittelbare Correspondenz zwischen den Medicinal-Collegien und den Gerichten in den hierzu geeigneten Fällen, wo über ärztliche und wundärztliche Gegenstände eine Communication mit der oberen Medicinal-Behörde vorkommen kann, wieder eintreten solle. Hiernach hat auch das Königliche Justiz-Ministerium unterm 21. April pr. an die Justiz-Behörden das Erforderliche verfügt. Diese Anordnung ist jedoch nach einigen, bei dem Ministerio eingegangenen Anzeigen von mehreren Gerichts-Behörden in der Art missverstanden worden, dass dieselben nicht blos, wenn sie eines Gutachtens über ärztliche oder wundärztliche Gegenstände von den Medicinal-Collegien bedürfen, mit den letzteren communiciren, sondern alle Obductions-Verhandlungen, welche sie nach der Verordnung der obersten Justiz-Behörde vom 28. September 1813 den Regierungen in der Absicht mitzutheilen gehalten sind, um diesen Gelegenheit zu geben, die Obducenten zu mehrerer Sorgfalt bei ihren gerichtlichen Verrichtungen und Gutachten anzuhalten und sonstige Anordnungen aus dem Ressort der Medicinal-Polizei zu treffen, den Medicinal-Collegien zugehen lassen. Auf die hierdurch veranlasste Communication mit dem Königlichen Justiz-Ministerium hat dasselbe unterm 29. December v. J. an das hiesige Kammergericht eine Declaration des Rescripts vom 21. April pr. erlassen, welche namentlich die Weisung enthält, dass die Communication der Gerichte mit den Medicinal-Collegien sich lediglich auf diejenigen Fälle beschränkt, in welchen das technisch-wissenschaftliche Gutachten der obersten wissenschaftlichen Medicinal-Behörde der Provinz einzuziehen sei, dass es aber im Uebrigen ganz bei der unterm 28. September 1813 den Justiz-Behörden ertheilten Vorschrift verbleibe, wonach die über Obductionen und über Gemüthszustands-Untersuchungen aufgenommenen Verhandlungen, ingleichen die erstatteten ärztlichen Gutachten nach wie vor der betreffenden Regierung abschriftlich mitzutheilen seien. Der Königlichen Regierung wird diese Verfügung des Königlichen Justiz-Ministerii, welche durch die v. Kamptz'schen Jahrbücher zur Kenntniss der

übrigen Landes-Justiz-Collegien gebracht werden wird, hierdurch nachrichtlich und zur Nachachtung bekannt gemacht.

Berlin, den 16. Januar 1827.

Ministerium der geistlichen, Unterrichts- und Medicinal-Angelegenheiten.

(gez.) v. Altenstein.

Circular-Verfügung des Königlichen Justiz-Ministerii an sämmtliche Gerichts-Behörden, wegen Mittheilung der Protocolle und Gutachten in gerichtlichen Untersuchungen des Gemüthszustandes eines Menschen an die Königlichen Regierungen, sowie an das Königliche Polizei-Präsidium in Berlin. (Justiz-Minist.-Blatt 2. Jahrg. 1840. S. 23. — v. Kamptz' Jahrbücher 1840. 55. Bd. S. 221.)

Nach einer Benachrichtigung des Königlichen Ministeriums für die Medicinal-Aegelegenheiten wird bei gerichtlichen Untersuchungen über den Gemüthszustand eines Menschen die Mittheilung von Abschriften der aufgenommenen Protokolle und der erstatteten Gutachten an die Königlichen Regierungen, wozu die Gerichte in den Rescripten vom 31. Januar und 5. Juni 1818 (Jahrb. Bd. 11. S. 49 nnd 247) und vom 29. December 1826 (Jahrb. Bd. 28. S. 301) angewiesen worden sind, häufig bedeutend, und in einzelnen Fällen sogar Jahre lang verzögert, so dass der Zweck dieser Anordnung ganz oder theilweise verfehlt wird. — Der Justiz-Minister sieht sich dadurch veranlasst, sämmtliche Gerichte und die Ober-Procuratoren in der Rhein-Provinz anzuweisen, die Mittheilung der Abschriften gedachter Verhandlungen an die Königlichen Regierungen, und für Berlin an das hiesige Königliche Polizei-Präsidium, gleich nach deren Aufnahme oder Eingange zu bewirken, und dem Referenten zur Pflicht zu machen, die Nachholung des Versäumten bei der Abfassung der Erkenntnisse anzuordnen.

Berlin, den 3. Januar 1840.

Der Justiz-Minister.

(gez.) Mühler.

Circular-Verfügung des Königlichen Ministerii der geistlichen, Unterrichts- und Medicinal-Angelegenheiten an sämmtliche Königliche Regierungen, und abschriftlich an sämmtliche Königliche Provinzial-Medicinal-Collegien, sowie an das Königliche Polizei-Präsidium in Berlin, betreffend die Mittheilung der gerichtlichen Gemüthszustands- und Obductions-Verhandlungen und die Anfertigung vierteljähriger tabellarischer Uebersichten von denselben. (Ministerialbl. etc. Jahrg I. Nr. 4. S. 173. 174.)

Zur Abhülfe der häufig vorgekommenen Verzögerungen der Mittheilung von Abschriften der, bei gerichtlichen Gemüthszustands- und Leichen-Untersuchungen aufgenommenen Protokolle und erstatteten Gutachten an die Königlichen Regierungen, hat das Königliche Justiz-Ministerium, auf Ersuchen des unterzeichneten Ministerii, mittelst Circular-Verfügungen resp. vom 3. Januar d. J. und vom 6. v. M. sämmtliche Gerichts-Behörden angewiesen, die Mittheilung der Abschriften der Verhandlungen über Gemüthszustands-Untersuchungen an die betreffende Königliche Regierung und für Berlin an das Königliche Polizei-Präsidium, gleich nach deren Aufnahme oder Eingang zu bewirken, sowie den Referenten zur Pflicht zu machen, die Nachholung des in dieser Beziehung etwa Versäumten bei der Abfassung des Erkenntnisses anzuordnen, die abschriftliche Uebersendung der Obductions-Verhandlungen an die betreffende Königliche Regierung aber sofort nach ihrem Eingange zu bewirken. — Indem das unterzeichnete Ministerium die Königliche Regierung hiervon in Kenntniss setzt, macht es derselben die pünktliche vierteljährige Uebersendung der dort eingegangenen gerichtlichen Gemüthszustands- und Leichen-Untersuchungen an das Königliche Provinzial-Medicinal-Collegium wiederholt und mit der Anweisung zur Pflicht, zugleich eine tabellarische Uebersicht der Verhandlungen, nach dem anliegenden, in allen Rubriken entsprechend auszufüllenden Schema (a.) beizufügen. Das Ministerium erwartet, dass die Königliche Regierung dieser Anordnung, welche zur Erreichung des Zweckes einer sichern diesfälligen Controlle der von den Gerichtsbehörden zur Revision eingereichten Gemüthszustands- und Leichen-Untersuchungen nothwendig ist, überall genau nachkommen werde.

Berlin, den 16 April 1840.

Ministerium der geistlichen, Unterrichts- und Medicinal-Angelegenheiten.

(gez.) v. Ladenberg.

a.

Laufende Nummer.	Des Untersuchten (Obducirten)			Gegenstand oder Zweck der Untersuchung (Obduction).	Ort, an dem die Untersuchung (Obduction) bewirkt wurde.	Benennung und Sitz des untersuchenden (requirirenden) Gerichts.	Namen und Wohnort der untersuchenden (obducirenden) Aerzte.	Datum			Bemerkungen.
	Vor- und Zuname.	Alter.	Stand.					der Untersuchung (Obduction).	des abgegebenen Gutachtens (Berichts).	des Eingangs der Verhandlungen bei der Regierung.	

Rescript des Königlichen Ministerii der geistlichen, Unterrichts- und Medicinal-Angelegenheiten an die Königlichen Regierungen, die von den Militairgerichten denselben abschriftlich mitzutheilenden Obductions-Berichte und Gutachten der Civil- und Militairärzte betreffend. (Ministerialbl. etc. 1841. Nr. 14. S. 286.)

Aus Veranlassung des Berichts der Königlichen Regierung vom 13. Mai d. J. — Nr. 8019. — bin ich wegen der Ausdehnung der hinsichtlich der Verhandlungen über Leichenöffnungen und Gemüthszustands-Untersuchungen bestehenden technischen Controlle, auch auf diejenigen Obductionen und Gemüthszustands-Untersuchungen, die auf Requisition von Militairgerichten durch Civil- oder Militair-Aerzte vorgenommen werden, mit des Herrn Kriegsministers Excellenz in Schriftwechsel getreten, und derselbe hat, in Folge dessen, sowohl die Militairgerichte, als die Auditeure durch die ihnen vorgesetzten Behörden anweisen lassen, in Zukunft die, in den oben bezeichneten Angelegenheiten erstatteten Gutachten und gepflogenen Verhandlungen durch betreffende Königliche Regierung an das Königliche Medicinal-Collegium der Provinz zur technischen Revision einzureichen. — Indem ich die Königliche Regierung von dieser Anordnung in Kenntniss setze, weise ich dieselbe, mit Bezugnahme auf die Verfügung vom 20. März 1819, an, die von Seiten der Militair-Gerichte und Auditeure eingehenden Verhandlungen über Leichenöffnungen und Gemüthszustands-Untersuchungen, mit den übrigen, gleichartigen Arbeiten, dem Königlichen Medicinal-Collegium der Provinz zu übersenden, und dieselben in die angeordnete Nachweisung mit aufzunehmen.

Berlin, den 14. November 1841.

Der Minister der geistlichen, Unterrichts- und Medicinal-Angelegenheiten.
(gez) Eichhorn.

Circularschreiben des Königlichen General-Stabsarztes der Armee und Chefs des Medicinalwesens an die sämmtlichen Militairärzte, denselben Gegenstand betreffend.

Das Königliche Kriegs-Ministerium hat, auf den Wunsch des Königlichen Ministerii der geistlichen, Unterrichts- und Medicinal-Angelegenheiten und in Folge meines, desfalls abgegebenen Gutachtens, unterm 29. October 1841 an die Königlichen General-Commandos erlassen, dass, Behufs der technischen Controlle über die, auf Requisition der Militairgerichte,

sowohl von Militair- als Civilärzten verrichteten Leichenöffnungen und Gemüthszustands-Untersuchungen, die desfalls abgegebenen Gutachten und gepflogenen Verhandlungen von den Militairgerichten abschriftlich durch die betreffende Regierung an das Medicinal-Collegium der Provinz eingesendet werden sollen. — Indem ich die Herren Militairärzte hiervon in Kenntniss setze, bringe ich zugleich dasjenige in Erinnerung, was Ihnen in dem Circularschreiben vom 31. Juli 1821 in Bezug auf die gerichtlichen Obductions-Berichte und Gutachten anempfohlen worden ist.

Berlin, den 30. April 1842.

Der Chef des Militair-Medicinalwesens.
(gez.) v. Wiebel.

Circular-Verfügung vom 27. September 1842. (Eichhorn.)

Ich finde mich veranlasst, das Königliche Medicinal-Collegium anzuweisen, von den Gutachten, welche dasselbe auf Requisition der Gerichts-Behörden in Criminalsachen erstattet, in Zukunft regelmässig der betreffenden Königlichen Regierung sogleich nach erfolgter Begutachtung eine simple Abschrift zu übersenden, um solche den Kreis-Physikern, welche in den vorgekommenen Fällen die Obductionen verrichtet und die Berichte abgefasst haben, zu ihrer und der gerichtlichen Wundärzte, welche bei den Obductionen Beistand geleistet haben, Einsicht und Belehrung mitzutheilen.

Der von Seiten einzelner Königlichen Medicinal-Collegien seither geschehenen vierteljährigen Einsendung der in Rede stehenden Gutachten bei dem Ministerium bedarf es ferner nicht. Dagegen wird dem Königlichen Medicinal-Collegio überall, wo die von demselben erstatteten Gutachten zu Superrevisions-Gutachten der Königlichen wissenschaftlichen Deputation für das Medicinalwesen Gelegenheit geben, künftig auch von diesen sogleich nach geschehener Begutachtung Abschrift mitgetheilt werden, um daraus sowohl für sich selbst zu entnehmen, in welcher Weise die genannte Königliche Deputation die fraglichen Fälle, welche in der Regel zu den wichtigsten gehören, beurtheilt hat, als auch, um diese Gutachten, eben so wie die eigenen und auf demselben Wege den betheiligten Kreis-Physikern und gerichtlichen Wundärzten zu Kenntnissnahme zukommen zu lassen.

Abschrift vorstehender Verfügung erhält die Königliche Regierung zur Nachricht und Beachtung mit dem Auftrage, den Kreis-Physikern bei Uebersendung der Gutachten des Königlichen Provinzial-Medicinal-Collegiums und der Königlichen wissenschaftlichen Deputation für das Medicinalwesen zu eröffnen, dass diese Gutachten ihnen nur zu ihrer Belehrung mitgetheilt würden, eine weitere Benutzung derselben aber, und namentlich eine, wenn auch nur theilweise Veröffentlichung ihnen durchaus nicht gestattet sei.

Circular-Verfügung des Ministers vom 13. December 1852 (Simons).

Durch die allgemeine Verfügung vom 23. Juli 1839 sind die Gerichtsbehörden angewiesen worden, alle Anträge wegen der von der Königlichen wissenschaftlichen Deputation für das Medicinalwesen zu erstattenden Gutachten nicht an diese Deputation, sondern an das derselben vorgesetzte Ministerium der geistlichen, Unterrichts- und Medicinal-Angelegenheiten zu richten.

Da nach einer Mittheilung des gedachten Ministeriums gegen diese Anordnung in neuerer Zeit zum öfteren gefehlt worden ist, und Requisitionen wegen Abfassung gerichtsärztlicher oder veterinairärztlicher Gutachten und Superarbitria, theils an die wissenschaftliche Deputation für das Medicinalwesen, theils an die Direction der Thierarzneischule, theils an das längst nicht mehr bestehende Ober-Medicinal-Collegium adressirt worden sind, so werden die Gerichts-Behörden hierdurch veranlasst, dergleichen Requisitionen in allen Fällen stets an den Herrn Minister der geistlichen, Unterrichts- und Medicinal-Angelegenheiten zu richten.

Anhang.

Aus der General-Instruction für das Land-Irrenhaus zu Neu-Ruppin, d. d. Berlin, den 29. Januar 1801.

I. Allgemeine, aus dem Zweck der Anstalt hergenommene Bestimmungen. §§. 1—11.

§. 1. Das zu Neu-Ruppin erbaute Land-Irrenhaus hat die doppelte Bestimmung, dass die in diese Anstalt gebrachten Gemüthskranken dort zu ihrer eigenen Sicherheit und zu der des

Publicums in guter Bewahrung gehalten, und so weit es möglich ist, von ihrer Krankheit wieder hergestellt werden sollen. Für die Unheilbaren soll es daher ein sicherer Aufbewahrungsort, für die Heilbaren aber ein eigentliches Krankenhaus sein. §. 2. Alles, was diesem gedoppelten Zwecke unmittelbar oder mittelbar zuwider ist, wird hierdurch ohne Unterschied untersagt, dagegen, was zu dessen Erreichung dient, im Allgemeinen vorgeschrieben. §. 3. Menschenfreundliche Behandlung dieser bedauernswürdigen Menschen soll dabei erster Grundsatz sein, und nur da Ernst, Strenge oder Zucht angewendet werden, wo die Erhaltung der Ruhe und Ordnung im Hause, oder wie es zuweilen der Fall sein kann, selbst Beförderung der Kur, bei einem Individuum sie nothwendig machen. §. 4. Es sollen daher auch die schon für unheilbar erklärten Gemüthskranken nicht, als der Vergessenheit zu übergebende Menschen, nachlässig, sondern auch diese noch mit möglichster Schonung des ihnen bei ihrem elenden Zustande noch übrigen Gefühls behandelt, und es muss Alles angewendet werden, was jenen, wenn gleich nicht verbessern, doch erträglicher machen, und wenigstens dessen Verschlimmerung verhindern kann. §. 5. Wenn also auch gegen Ausbrüche von Raserei eines Wüthenden gewaltsame Vorkehrungen nothwendig werden, so sollen dennoch auch dabei keine überflüssigen Zwangsmittel, sondern nur solche und so viel gebraucht werden, als nöthig und hinreichend sind, um den Tobenden in eine sich selbst und Anderen unschädliche Lage zu bringen. §. 6. Den Gebrauch von Ketten dabei, deren Gerassel die Tollen nur noch verwirrter und wüthender macht, wird gänzlich untersagt. §. 7. Auch sollen Tollstühle und Kasten gewöhnlich nicht, allenfalls nur auf kurze Zeit, zur augenblicklichen Hemmung eines wilden Ausbruchs, und mehr noch zur Bedrohung, dagegen hauptsächlich Brust-, Hand- und Fussrieme, welche den freien Gebrauch der Gliedmaassen zum eigenen oder zum Schaden Anderer hindern, und die dazu eingerichteten Zwangsbettstellen, wenn die Erfahrung ihre Wirksamkeit bestätigt, gebraucht werden. §. 8. Eine stete Beobachtung dessen, was die einzelnen Kranken, nach Verschiedenheit ihrer Verirrungen, vornehmen, und welchen Gang dabei ihre Vorstellungen nehmen, sowie hauptsächlich alles dessen, was sie zu heftigen Aeusserungen ihres Wahnsinns reizen oder im Gegentheil bei deren Ausbrüchen besänftigen kann, muss allen Officianten und Domestiken, welchen die Aufsicht über sie anvertraut ist, zur Richtschnur dienen, jenes sorgsam zu vermeiden, so wie dieses

mit Klugheit anzuwenden. §. 9. Alles muthwillige Necken der Wahnsinnigen zu Aeusserungen ihres Wahnwitzes wird um so mehr hiermit durchaus untersagt. §. 10 Eben in dieser Hinsicht soll auch in der Regel der Besuch der Fremden im Hause aus blosser Neugierde nicht, sondern nur Verwandten und Vormündern, oder andern sich für den Zustand eines Kranken und dessen Besserung interessirenden Personen, gestattet werden. §. 11. Wenn Fremde das Haus besehen wollen, um sich von dessen Einrichtung und von der Verfassung der Anstalt zu unterrichten, so soll ihnen dieses zwar nicht untersagt, nie aber dazu gemissbraucht werden, dass dabei, zur Unterhaltung neugieriger Zuschauer, Irre gereizt werden, Proben ihrer verkehrten Einbildungsart abzulegen, und ist daher bei solchen Besuchen das Herumführen zu den einzelnen Kranken, selbst von dem Inspector, nie anders, als mit Einwilligung des angestellten Arztes und mit aller möglichen Behutsamkeit, nur in seinem eigenen Beisein zuzulassen. Solchen Fremden soll, nachdem sie sich im Hause umgesehen haben, ein dazu in der Expeditionsstube zu haltendes Buch vorgelegt werden, um darin, was ihnen an Unvollkommenheiten in der Einrichtung des Hauses aufgefallen ist, nach ihrem Gutfinden, mit oder ohne Namensunterschrift zu bemerken, und soll jährlich der Auszug dieser Bemerkungen an die General-Landarmen- und Invalidenverpflegungs-Direction eingeschickt werden.

Königliche General-Landarmen und Invalidenverpflegungs-Direction.

v. Voss. Borgstede. v. Pannwitz. v. Lüderitz. Könen. v. Retzow. Fritze.

Aus dem Reglement für die zu Neu-Ruppin angelegte Kurmärkische Irren-Anstalt, d. d. Berlin, den 16. April 1802.

Wir Friedrich Wilhelm, von Gottes Gnaden König von Preussen u. s. w. u. s. w.

setzen nach angehörtem Rath der Stände und eigener Erwägung aller Umstände Folgendes landesherrlich fest: I. Ueber den Zweck und Umfang der Anstalt. §. 1. Zuvörderst verordnen Wir, dass diese Anstalt die ganz eigene, mit anderen, wenn gleich sonst ebenfalls wohlthätigen Zwecken, unvermischte Bestimmung haben und behalten soll, dass nur Irre daselbst in Sicherheit gebracht und verpflegt werden, indem eine Vervielfältigung der Zwecke in solchem Institute und die Verbindung desselben mit anderen Anstalten, die Erreichung des Haupt-

zwecks, für diese elende Menschenklasse mit der ihrem Zustande angemessenen Aufmerksamkeit zu sorgen, hindern würde. §. 2. Es sollen daher unter keinem Vorwande andere, wenn gleich auch hülfsbedürftige Personen, oder blos physisch Kranke, zur Pflegung und Versorgung, am wenigsten aber Züchtlinge zur Aufbewahrung, Besserung oder Bestrafung dort eingebracht, noch aufgenommen werden. §. 3. Nur für diejenigen Irren, welche noch Genesung von ihrem Uebel hoffen lassen, soll die Anstalt ein eigentliches Krankenhaus sein, und dazu die nöthige Einrichtung erhalten, so wie sie für die Unheilbaren ein sicherer Aufbewahrungsort bleiben soll. §. 4. Ausserdem, dass dadurch für die unglücklichen Gemüthskranken selbst gesorgt und der Noth, in welche ihr Zustand die mit ihnen in enger Verbindung lebenden Menschen versetzt, möglichst abgeholfen werden soll, geht Unsere Allerhöchste Absicht bei Errichtung dieser Anstalt, in Beziehung auf dasjenige, was Wir schon in dem §. 111. des Landarmen- und Invaliden-Reglements vom 16. Juni 1791 verordnet haben, hauptsächlich dahin, den Obrigkeiten und Communen die ihnen obliegende Verpflegung ihrer Ortsarmen, dadurch, dass ihnen die beschwerlichste Klasse derselben abgenommen wird, zu erleichtern.

II. Von der Qualification der in das Land-Irrenhaus zu bringenden Irren, und wie solche nachgewiesen werden muss. §. 9. So gemeinnützig auch diese Anstalt für die Sicherheit des Publicums gegen gefährliche Ausbrüche der ihres Verstandes beraubten Personen, und für das Beste solcher Unglücklichen selbst ist, so sehr liegt Uns daran, zu verhüten, dass irgend Jemand unnöthigerweise wegen anscheinender Verrücktheit seiner persönlichen Freiheit beraubt werde. Auch ist es durch häufig gemachte Erfahrungen bestätigt, dass oft schon die Vorstellung allein, aus dem bisher gewohnten Zirkel seiner Familie gerissen und in ein solches zum Aufenthalt entschiedener Irren bestimmtes Haus gebracht zu werden, und mehr noch der Aufenthalt darin, unter lauter Elenden dieser Art, den Zustand mancher Gemüthskranken verschlimmert und ihre Genesung erschwert. §. 10. Wir wollen daher und befehlen hiermit ausdrücklich, dass nur solche Personen in das Haus gebracht werden sollen, welche unbezweifelt für Irre zu halten sind, die deshalb ohne Gefahr für sich selbst oder das Publicum sich nicht frei überlassen werden dürfen oder nach dem Zustande ihrer Krankheit vermuthen lassen, dass der Aufenthalt im Irrenhause ihrer Genesung beförderlich, wenigstens nicht hinderlich

sein werde. §. 11. Nach Anleitung dieser allgemeinen Regel muss bei Prüfung der Qualification eines Individuums, zur Einbringung in das Irrenhaus, hauptsächlich darauf gesehen werden: 1) ob seine Gemüthskrankheit, ihrer Natur oder sonst bestandener Dauer nach, für unheilbar zu achten, oder einer Heilung bei sorgfältiger Kur noch für fähig zu halten ist; 2) ob in beiden Fällen, wenn sich sein Wahnsinn in Ausbrüchen äussert, welche öfter oder seltener gewaltsame Vorkehrungen zu seiner eigenen Sicherheit oder der des Publicums nöthig machen, oder solcher doch von der Art ist, dass er unter fortgesetzter specieller Aufsicht gehalten werden muss, die dazu nöthigen Veranstaltungen durch Privatsorge seiner Verwandten oder Vormünder, andern Theils aber durch Hülfe seiner Obrigkeit, insbesondere, wenn nur Unvermögen jenes unmöglich macht, durch Zuschuss aus der Orts-Armenkasse auf eine dergestalt vollständige Art getroffen werden können, dass sowohl der Irre selbst, als auch das Publicum von den Ausbrüchen seiner Krankheit keine Gefahr zu besorgen hat; 3) ob ausserdem in dem Falle, da er noch als heilbar anzusehen ist, er auch in eben dieser Art ausser dem Irrenhause unter zweckmässiger Kur und Wartung gestellt werden, und eine solche Wartung bei Privatpersonen, nach der Art seiner Gemüthskrankheit, heilsamer sein kann, als die ihm in dem Irrenhause zu gebende Pflege. §. 12. In diesem letzten Falle muss die Verpflegung des noch heilbaren Irren bei Privatpersonen der Abführung desselben zum Irrenhause jederzeit vorgezogen, und wenigstens der Versuch damit angestellt werden. Hauptsächlich soll dies bei solchen Personen beobachtet werden, die nur in seltenen Paroxysmen, bei langen lichten Zwischenräumen, Excesse begehen, oder deren ungestüme Anfälle zu bestimmten Zeiten eintreten, welche nur temporelle und mit Gewissheit vorzubereitende Gegenmittel erfordern, indem auf Kranke dieser Art das frühzeitige Einbringen in die Irrenanstalt vorzüglich einen schädlichen Eindruck machen kann. §. 13. Gleichfalls sollen Unheilbare, deren Wahnsinn gar nicht in gefährlichen Handlungen ausbricht, noch auch einer fortdauernden speciellen Aufsicht bedarf, oder gegen welche durch Privat-Veranstaltung unter Mitwirkung der Obrigkeit, nach dem, was im §. 11. näher bestimmt worden, noch hinreichende Vorkehrungen getroffen werden können, für qualificirt zur Einbringung in das Irrenhaus nicht, am wenigsten bloss Blödsinnige dieser Art, dafür geachtet, und §. 14. solchergestalt nur solche dafür angesehen werden, welche entweder 1) um sich

selbst und dem Publicum nicht gefährlich zu werden, nothwendig in sicherer Verwahrung oder unter solcher beständigen Aufsicht gehalten werden müssen, wozu die der Familie oder Commune mögliche Privat-Veranstaltungen nicht zureichen; oder 2) wenn sie noch heilbar sind, nirgends anders als in dem Irrenhause hinlänglich gut in Kur gebracht und gewartet werden können. §. 15. Ist jedoch die Unheilbarkeit, obschon wahrscheinlich, doch noch zweifelhaft, so sollen, wenn und so lange in dem Hause dazu Platz offen ist, auch solche Personen, um an ihnen die Heilung zu versuchen, zwar aufgenommen werden. Findet sich aber nach einiger Zeit, dass die Heilung nicht zu hoffen ist, so müssen sie, wenn nicht übrigens der Fall des vorigen Paragraphen unter Nr. 1. eintritt, andern, deren Aufnahme dringender oder für sie nützlicher wäre, wieder Platz machen. §. 16. Vorsätzlicher Missbrauch dieser Anstalt dazu, dass Jemand aus eigennützigen oder sonst unredlicher Absicht Personen, deren Unterhaltung oder Umgang ihm aus anderen Gründen beschwerlich fällt, unter dem Vorwande von Verrücktheit in das Irrenhaus abliefern lasse, hoffen Wir, an keinem Unserer getreuen Unterthanen ahnden zu dürfen. Sollte aber dennoch dergleichen entdeckt werden, so soll dem Schuldigen die für solche Beraubung der Freiheit schon in dem Allgemeinen Landrecht Theil II. Tit. 20. §§. 1081. und 1082. bestimmte Strafe ohne Schonung treffen, und ausserdem selbiger, sowohl dem Beraubten selbst, als auch der Anstalt, zum Ersatze alles dadurch veranlassten Schadens und Kostenaufwandes verpflichtet sein. §. 17. Damit aber auch der Ausführbarkeit eines solchen Missbrauchs vorgebeugt werde, so wollen Wir nicht nur die in der Gerichtsordnung 1. Thl. 38. Tit. §§. 1. bis 8. ertheilten Vorschriften hierdurch erneuern und bestätigen, sondern Wir verordnen auch hiermit ausdrücklich, dass Niemand in das Haus abgeschickt, noch darin aufgenommen werden soll, der nicht dazu von der General-Landarmen- und Invaliden-Verpflegungs-Direction, nach vorher geprüfter Qualification, die bei dem Einbringen abzugebende Anweisung erhalten hat. §. 18. Vor Eröffnung des in der Gerichtsordnung a. a. O. §. 8. vorgeschriebenen Erkenntnisses, welches, zur Begründung des Antrages auf die Aufnahme eines Irren in das Land-Irrenhaus, in Urschrift beigebracht werden muss, soll, den Fall einer dringenden Gefahr ausgenommen, keine solche Aufnahme stattfinden. Wofern aber eine solche dringende Gefahr obwaltet, welche das competente Gericht pflichtmässig zu beurtheilen hat, soll, auf den

Grund eines von demselben zu ertheilenden Attestes, auch vor ergangener Erkenntniss die Aufnahme provisorisch nachgesucht und verfügt, hienächst aber doch jedesmal das Erkenntniss zur Rechtfertigung der vorläufigen Anfnahme beigebracht werden. §. 19. Auch darf der Antrag zur Aufnahme eines Irren von keiner Privatperson, sondern nur von der Obrigkeit selbst, oder durch den Landrath des Kreises, oder resp. den Steuerrath geschehen. §. 20. Es soll aber auch die Obrigkeit gegen den Widerspruch der Verwandten, Vormünder und Gemeinen, wenn sie dem Irren, unter der Aufsicht der Polizei, die zweckmässige Bewachung und Pflege geben können und wollen, solches auch wirklich beobachten, zu dessen Fortbringung in die Irrenanstalt nicht schreiten, indem Wir vielmehr ein solches zartes Gefühl obsorglicher Liebe zu dem Unglücklichen beachtet und möglichst unterstützt wissen wollen. — — §. 22. Dem zu Folge hat die Obrigkeit, bei welcher die Anzeige von einem sich in ihrem Bezirke findenden Irren geschieht, dessen Unterbringung in das Irrenhaus verlangt wird, nach Vorschrift der Gerichtsordnung 1. Thl. 38. Tit. §. 4. u. f. verfahren und besonders den Gemüthszustand des Irren durch zwei sachverständige Aerzte genau untersuchen zu lassen. §. 23. Bei dieser Untersuchung müssen sich die Aerzte, mit Zuziehung des Predigers, zu dessen Parochie der Irre gehört, davon umständlich unterrichten: welche Zeichen der Verrücktheit der in Rede stehende Irre bisher, seit welcher Zeit und Epoche, ob fortdauernd oder in welchen bestimmt oder ungewiss abwechselnden Perioden, in mehr oder weniger gewaltsamen Ausbrüchen an sich hat spüren lassen, welche mehr oder mindere Zwangsmittel bis dahin gegen die Schädlichkeit solcher Ausbrüche haben angewendet werden müssen, und welchen Effect diese auf den Kranken gemacht haben; ingleichen, ob und welche Heilmittel schon an selbigem und mit welcher Wirkung versucht worden sind; endlich wie er überhaupt bis dahin in Pflege gehalten worden. Sodann müssen die Aerzte den zeitigen physischen sowohl, als den moralischen Zustand des Individuums, die Aeusserungen und Symptome von Verrücktheit, welche sich jetzt an ihm zeigen, und ob der Sitz seines Uebels selbst mehr in physischen, oder in moralischen Gebrechen liege, genau prüfen, und ihrem Berichte über die angestellte Untersuchung, das auf eine vorangeschickte Krankheitsgeschichte sich gründende sachkundige Gutachten über die Natur und die wahrscheinliche ursprüngliche oder dauernde Ursache der Krankheit, insbesondere darüber, ob sie für unheil-

bar oder noch heilbar zu halten sei, und ob im letzteren Falle und unter welchen Umständen die Verpflegung des Irren in seiner bisherigen Lage oder in anderer Privatanstalt, oder deren Besorgung in dem Irrenhause, seiner Genesung förderlicher, die letztere wenigstens derselben nicht nachtheilig sein könne, beifügen. §. 24. Findet sich das letzte, oder die sichere Bewahrung des Irren in der Irren-Anstalt als nothwendig, so muss von den Aerzten ein Attest auf ihre Pflicht an Eides Statt dahin ausgestellt werden: dass nach ihrer Wissenschaft der N. N. wirklich in dem Grade irre sei, dass er, wegen fortdauernder Verrücktheit, oder wegen öfter eintretender Ausbrüche derselben, um nicht sich selbst oder anderen Menschen gefährlich zu werden, in sichere Verwahrung oder doch unter beständiger specieller Aufsicht gehalten werden müsse, und wenn er noch für heilbar zu achten ist, dass derselbe in seiner gegenwärtigen Lage, sowie überhaupt durch Privat-Veranstaltung, die seinen Umständen angemessene Kur und Pflege nicht erhalten, auch der Aufenthalt im Irrenhause seiner Genesung nicht hinderlich sein könne.

III. Von dem Einbringen und Wiederentlassen der Irren. §. 34. Nach erfolgter Anweisung zur Aufnahme des Irren in die Anstalt hat die Obrigkeit des Orts für das Hinschaffen desselben und für die dazu nöthigen Vorkehrungen und sichere Begleitung dergestalt zu sorgen, dass der Abgeschickte so wenig entspringen, als auf dem Wege sich oder andern Menschen Schaden zufügen könne, und sie bleibt, wegen dabei bewiesener Nachlässigkeit, für alle daraus entstehenden üblen Folgen verantwortlich. §. 35. Der Irre darf durchaus nicht unterwegs neugierigen Zuschauern ausgesetzt, noch ihren Neckereien Preis gegeben werden; seine Begleiter müssen auf alle mögliche Art Aufsehen in den Orten, wo sie durchziehen, sorgfältigst vermeiden, und von der Obrigkeit und Familie vor der Absendung hiernach bestimmt angewiesen werden. — — §. 39. Ob, ausser den schon zum Beweise der Qualification des Individuums für das Irrenhaus eingereichten Attesten und andern Beweisthümern über dessen Krankheitszustand noch eine besondere Geschichte des Fortganges der Krankheit, seit jener Zeit bis zu dem Augenblicke der Absendung, von einem Arzte aufgenommen und an die Inspection des Hauses abgeschickt werden müsse, soll zwar der General-Landarmen- und Invalidenverpflegungs-Direction, je nachdem eine längere oder kürzere Zeit seit den früheren Untersuchungen verlaufen ist, oder die ersten Atteste mehr oder

weniger vollständig gewesen, in jedem einzelnen Falle zu beurtheilen und zu bestimmen überlassen bleiben. §. 40. In jedem Falle aber muss die Obrigkeit über den Zustand des Abgeschickten zur Zeit der Absendung, so weit als solcher sich äusserlich wahrnehmen lässt, und über dessen Betragen in den letzten Zeiten ein Befunds-Protokoll aufnehmen, und solches durch die Begleiter an die Inspection des Hauses zu deren Nachricht abgehen lassen. §. 41. Die Begleiter selbst müssen hiernächst der Inspection über das Betragen des Transportirten während der Reise, ob er mehr oder weniger ruhig oder ungestüm gewesen, Rechenschaft geben, und es ist daher um so nöthiger, dass dazu verständige Leute mit Sorgfalt ausgewählt werden. §. 42. Uebrigens hat auch die Obrigkeit, so viel als möglich, zur Absendung des Kranken nur die Zeit zu wählen, da sich derselbe in einem Zustande der Ruhe befindet und die Jahreszeit nicht etwa eine plötzliche Veränderung desselben erwarten lässt. — — §. 46. Ohne besondere Genehmigung der General-Landarmen- und Invalidenverpflegungs-Direction soll Niemand, der als Irrer in das Haus gebracht worden ist, es sei aus welcher Ursache es wolle, daraus wieder entlassen werden. §. 47. Ehe die Entlassung von der General-Landarmen- und Invalidenverpflegungs-Direction, wegen erfolgter Genesung des moralisch Kranken, verfügt werden kann, muss von dem Arzte der Anstalt ein ausführliches Gutachten über dessen zeitigen Zustand in Vergleichung mit dem vormaligen, mit umständlicher Anführung der Gründe, warum er den Patienten entweder für völlig genesen, oder doch für dergestalt wiederhergestellt hält, dass er sich nicht mehr zum Aufenthalte im Irrenhause qualificirt, weil entweder sein Wahnsinn nicht durch öftere ungestüme Ausbrüche ihm selbst, oder dem Publicum gefährlich werden, oder der längere Aufenthalt im Hause seiner völligen Genesung nicht weiter nützlich werden kann, abgegeben, auch von dem Inspector des Hauses attestirt werden, dass der Kranke geraume Zeit lang durch ruhiges Betragen sich als völlig genesen oder in eben beschriebener Art wiederhergestellt bewiesen habe. Wenn alsdann dieses von dem Special-Director der Anstalt ebenfalls bestätigt wird, so soll von der Inspection mit Beistimmung und Mitzeichnung des Special-Directors der Antrag auf Entlassung bei der General-Direction geschehen. §. 48. Eben so soll es gehalten werden, wenn sich bei näherer Beobachtung eines Eingebrachten findet, dass derselbe, seinem Zustande nach, gleich Anfangs nicht für das Haus qualificirt war, und deshalb nicht

darin bleiben kann. §. 49. In der Regel, und wenn nicht seit der Zeit seiner Aufnahme veränderte Umstände einen anderen Wohnort für ihn bestimmen, geht der Genesene oder aus anderen Gründen zu Entlassende an denjenigen Ort zurück, aus welchem er in das Haus abgeschickt worden war. §. 50. Der Obrigkeit des Orts, wohin er abgeliefert werden soll, liegt alsdann die Pflicht ob, für dessen Abholung zu sorgen, und sie muss dazu von der Inspection der Anstalt aufgefordert werden. §. 51. Von dieser muss bei der Entlassung dem Führer, der ihn abholt, ein das Individuum bezeichnender Transport-Pass mitgegeben, auch eine Beschreibung seines gegenwärtigen Gesundheitszustandes, nebst dem Gutachten des Arztes darüber, wie der Entlassene, um allmälig wieder zur Freiheit gewöhnt zu werden, zu halten sei, auch womit er allenfalls beschäftigt werden könne oder müsse, beigefügt werden. §. 52. Nach dessen erfolgter Zurückkunft hat die Obrigkeit der Inspection von der richtig geschehenen Ablieferung und dem Zustande, in welchem der Zurückgesandte sich bei der Zuhausekunft gezeigt hat, Nachricht zu geben. Sie darf aber auch nach dieser Zeit den Genesenen nicht aus den Augen verlieren, vielmehr muss sie dahin sehen, dass er in eine seinem Zustande zuträgliche Lage gebracht und darin erhalten werde. §. 53. Tritt der Fall ein, dass der Irre sich zwar nicht, oder doch nicht länger zum Aufenthalte in dem Irrenhause, aber doch, nach der in dem §. 30. gegebenen Bestimmung, zur Aufnahme in ein Land-Armenhaus qualificirt, so soll er, wenn zuvor solches, auf den Antrag der Inspection mit Beistimmung des Special-Directors, von der General-Landarmen und Invaliden-Verpflegungs-Direction genehmigt worden ist, in das Haus des Bezirks, zu dem die Commune, aus welcher er in die Irrenanstalt gekommen ist, abgeschickt werden. — — —

Friedrich Wilhelm.
Graf von der Schulenburg. v. Voss. v. Goldbeck.
v. Struensee.

Brandstifter.

Rescript des Königl. Justiz-Ministerii an das Königl. Kammergericht, die Zurechnungsfähigkeit der in den Jahren der Pubertäts-Entwicklung befindlichen Brandstifter betreffend. (v. Kamptz' Jahrbücher etc. 47. Heft S. 155.)

a. Dem Königlichen Kammergerichte wird das von der wissenschaftlichen Deputation für das Medicinalwesen über die

Frage: „Ob wissenschaftlich die Behauptung, dass das Verbrechen der Brandstiftung oft in physischen Krankheitszuständen, die meistens mit der Entwicklung oder dem Eintritte des Geschlechtstriebes zusammenhängen, begründet sei, bereits dergestalt und durch so häufige Fälle festgestellt worden sei, dass es nothwendig werde, bei der Strafgesetzgebung darauf Rücksicht zu nehmen?" unter dem 28. Aug. 1824 an das Königliche Ministerium der Geistlichen, Unterrichts- und Medicinal-Angelegenheiten erstattete Gutachten abschriftlich zugefertigt, um daraus zu entnehmen, welche Ansicht die gedachte Behörde über diesen Gegenstand hat, und bei Anwendung des §. 280. der Criminalordnung hierauf Rücksicht zu nehmen.

b. Von Einem hohen Königlichen Ministerium der Geistlichen, Unterrichts- und Medicinal-Angelegenheiten ist der unterzeichneten wissenschaftlichen Deputation für das Medicinalwesen am 6. Juli d. J. befohlen worden, ein Gutachten zu erstatten, darüber: „Ob u. s. w. (wie oben)?" Diesem Auftrage zufolge giebt die unterzeichnete wissenschaftliche Deputation ihr Gutachten dahin ab, dass allerdings, zahlreichen Erfahrungen zufolge, die bei jugendlichen Individuen häufig sich äussernde Feuerlust und Neigung zur Brandstiftung nicht selten eine Folge ist von einem regelwidrigen körperlichen Zustande, besonders einer unregelmässigen organischen Entwicklung zur Zeit der Annäherung oder des Eintritts der Mannbarkeit. Nur allein in Klein's Annalen, die Gesetzgebung und Rechtsgelehrtheit in den Preussischen Staaten betreffend, und in Ernst Platner's gerichtlich-medicinischen Programmen kommen zwanzig Fälle vor von Brandstiftungen, die von Knaben und jungen Mädchen unternommen wurden, und von denen ohne Zweifel, wie aus der gegebenen Darstellung erhellt, der grösste Theil durch einen krankhaften Gemüthszustand herbeigeführt wurde, welcher von einer regelwidrigen organischen Entwicklung zur Zeit der Annäherung und des Eintritts der Mannbarkeit abhängig war. Henke hat dieselben in seinen Abhandlungen aus dem Gebiete der gerichtlichen Medicin zusammengestellt, und die Regeln angegeben, die von dem Gerichtsarzte bei der Beurtheilung solcher Fälle zu befolgen sind; auch stimmen damit die Erfahrungen und Urtheile anderer Aerzte, sowie z. B. Osiander's (in seinen Schriften über den Selbstmord und die Entwicklungskrankheiten in den Blüthenjahren des weiblichen Geschlechts), überein, und sind auch seitdem noch andere neue Fälle dieser Art öffentlich bekannt gemacht wor-

den, namentlich von Albrecht Meckel in seinen Beiträgen zur gerichtlichen Medicin. Hiermit sind übereinstimmend unsere eigenen Beobachtungen und Erfahrungen, welche zur Bestätigung des Gesagten dienen. — Die unterzeichnete wissenschaftliche Deputation ist demnach der Meinung, dass die Erfahrungen über diesen Gegenstand bereits dergestalt festgestellt sind, dass es allerdings nothwendig wird, bei der Strafgesetzgebung darauf Rücksicht zu nehmen, und dass demnach bei allen Brandstiftungen, wo der Thäter sich in den Jahren der eintretenden oder sich entwickelnden Pubertät befindet, namentlich zwischen dem zwölften und zwanzigsten Lebensjahre, indem der Eintritt der Pubertät zu sehr verschiedenen Zeiten erfolgen kann, und dieselbe häufig mehrere Jahre zu ihrer vollständigen Entwicklung bedarf, das Gutachten der Sachverständigen vor Abfassung des Erkenntnisses einzuholen sein dürfte.

Berlin, den 28. August 1824.

Die wissenschaftliche Deputation für das Medicinalwesen.

(gez.) Berends. Horn v. Könen. v. Siebold. Hermbstädt. Rudolphi.

Circular-Verfügung des Justiz-Ministers vom 30. November 1851.

Die wissenschaftliche Deputation für das Medicinalwesen hat sich veranlasst gefunden, das von derselben über den sogenannten Brandstiftungstrieb (Pyromanie) unterm 28. August 1824 erstattete und durch das Rescript des Justiz-Ministers vom 6. September desselben Jahres sämmtlichen Gerichten zur Nachachtung mitgetheilte Gutachten von Neuem einer Prüfung zu unterwerfen. Diese hat nach Inhalt des von der gedachten Deputation an den Herrn Minister der geistlichen, Unterrichts- und Medicinal-Angelegenheiten erstatteten Berichts vom 8. v. Mts. (Anlage a) das Ergebniss geliefert, dass die früher vertheidigte Annahme einer auf körperlichen Ursachen begründeten unwiderstehlichen Feuerlust als nicht haltbar zu verwerfen sei.

Sämmtlichen Gerichtsbehörden wird dieser Bericht hierdurch zur Kenntnissnahme und Nachachtung mit dem Bemerken mitgetheilt, dass es demgemäss künftig nicht weiter nöthig sein wird, bei jeder Untersuchung wider jugendliche Brandstifter in dem Alter von 12 bis 20 Jahren vor Abfassung des Erkenntnisses das Gutachten von Sachverständigen einzuholen, dass dies

vielmehr lediglich dem Ermessen des Gerichts in jedem einzelnen Falle überlassen bleiben muss.

Anlage a.

Unter dem 28. August 1824 erstattete die gehorsamst unterzeichnete wissenschaftliche Deputation für das Medicinalwesen ein Gutachten, betreffend die Zurechnungsfähigkeit jugendlicher Brandstifter, in welchem dieselbe nach der damaligen Sachlage sich für die Annahme einer sogenannten Pyromanie entscheiden zu müssen glaubte. In Folge dessen erliess der Herr Justiz-Minister, unter abschriftlicher Mittheilung jenes Gutachtens, das Rescript an das Königliche Kammergericht vom 6. September 1824, in welchem verordnet wurde, dass in den Untersuchungen gegen jugendliche Brandstifter auf das etwanige Vorhandensein einer in der körperlichen Entwicklung begründeten, krankhaften, folglich die Zurechnungsfähigkeit ausschliessenden Feuerlust Rücksicht zu nehmen sei. Es war unschwer, vorauszusehen, dass von den gerichtlichen Aerzten, namentlich aber von den Vertheidigern solcher Angeschuldigten, von dieser Lehre resp. Vorschrift eine nur allzuhäufige Anwendung *in foro* gemacht werden würde, und diese Voraussetzung ist in dem Maasse eingetroffen, dass längst die Wissenschaft sich veranlasst gesehen hat, eine Revision jener Lehre zu unternehmen und die Fälle von sogenannter Pyromanie einer tiefer eingehenden Kritik zu unterziehen.

Letztere hat das Ergebniss geliefert, dass die Annahme einer oben angedeuteten, auf körperlichen Ursachen begründeten unwiderstehlichen Feuerlust als nicht haltbar verworfen worden, und hat auch die unterzeichnete wissenschaftliche Deputation bereits seit langen Jahren ihre vor fast einem Menschenalter aufgestellte Ansicht verlassen, und in ihren betreffenden Superarbitriis aus Ueberzeugung und vielfacher Erfahrung jene Ansicht bekämpft und sich der neuen Lehre angeschlossen. Mittlerweile, und da in den bisherigen Vorschriften bisher noch keine Aenderung eingetreten, hat das für die Strafrechtspflege gewiss nicht erwünschte Verschleppen solcher Fälle durch alle Instanzen, auch bis in die neueste Zeit nicht nachgelassen, und selbst jetzt noch, nachdem durch Einführung des Geschwornen-Instituts die ganze Sachlage, betreffend die Zurechnungsfähigfähigkeit (von Angeschuldigten), im Allgemeinen eine durchaus veränderte Gestalt gewonnen, gelangen immer noch Fälle von

behaupteter oder vermutheter sogenannter Pyromanie zu unserer Entscheidung.

Wenn hiernach die Erfahruug darüber sattsam belehrt hat, dass durch unsere Abweisung jener als irrig erkannten Lehre in den einzelnen bezüglichen Fällen, deren Verbannung aus dem Forum nicht hat bewirkt werden können, und es vielmehr einer geeigneten allgemeinen Erklärung der wissenschaftlichen Deputation als obersten wissenschaftlichen Medicinalbehörde zu bedürfen scheint, so ersuchen Euer Excellenz wir im Interesse der gerichtlichen Arzneiwissenschaft, wie der Strafrechtspraxis, gehorsamst:

hochgeneigtest das weiter Geeignete zur Aufhebung des beregten Justiz-Ministerial-Rescripts veranlassen zu wollen, von dessen Ausserkrafttreten bei den Bestimmungen der §§. 40. und 42. des Strafgesetzbuchs unseres Erachtens nicht der geringste Nachtheil zu besorgen steht.

Berlin, den 8. October 1851.

Die wissenschaftliche Deputation für Medicinal-Angelegenheiten.

Circular-Rescript des Königl. Justiz-Ministerii an sämmtliche Justiz-Behörden, das Verfahren rücksichtlich der aufgefundenen Leichname der Selbstmörder betreffend. (v. Kamptz' Annalen 9. Bd. 1. Hft. S. 205, Jahrbücher für die Preuss. Gesetzgebung 48. Hft. S. 337.)

Des Königs Majestät haben in der Allerhöchsten Cabinets-Ordre vom 4. d. M., welche durch die Gesetzsammtung zur allgemeinen Kenntniss gebracht werden wird, zu bestimmen geruht, dass die in dem §. 156. der Criminal-Ordnung vorgeschriebene Obduction der Leichname der Selbstmörder künftig nicht mehr erforderlich sein soll, wenn der Selbstmord bewiesen ist, oder aus den Umständen klar erhellet. Diese Feststellung veranlasst den Justiz-Minister, die Gerichte darauf aufmerksam zu machen, dass ihre bisherige Concurrenz in allen solchen Fällen unverändert bleibt, und nur die Zuziehung der ärztlichen Sachverständigen in der angegebenen Voraussetzung ausgeschlossen wird. Ob diese vorhanden ist, lässt sich aus der ersten Mittheilung von dem betreffenden Ereignisse gewöhnlich entnehmen, so dass in der Regel die Mitnahme der Kunstverständigen unnöthig ist. Sobald nun der Richter an Ort und Stelle durch Vernehmung von Zeugen den Selbstmord festgestellt, oder aber

durch Umstände aus dem Leben des Todten, durch die Lage des Orts, wo die That begangen ist, durch eine etwa zurückgelassene Erklärung über sein Vorhaben, durch den Nachweis einer irre geleiteten Gemüthsstimmung und durch andere mehr oder minder erhebliche Andeutungen die Ueberzeugung erhält, dass die Schuld eines Dritten auch nicht einmal vermuthet werden kann, so genügt es an einer vollständigen Verhandlung über den Befund und die vorgekommenen Ermittelungen, und nur erst dann werden die Kunstverständigen herbeigerufen, wenn der Verdacht eines Verbrechens begründet oder zum wenigsten nicht ganz entfernt wird Dass hierbei mit Umsicht und Sorgfalt verfahren werden muss, darf kaum erinnert werden. Bei dieser Veranlassung will der Chef der Justiz auch einen Irrthum berichtigen, in welchem sich einige Gerichte befinden, wenn sie voraussetzen, dass die durch den §. 156. der Criminal-Ordnung vorgeschriebene äussere Besichtigung der Leichname von Personen, die durch einen Zufall oder durch eine Begebenheit, bei welcher die Schuld eines Dritten nicht zum Grunde liegt, ihr Leben verloren haben, durch einen Arzt oder Chirurgus vorgenommen werden müsse. Dies verlangt das Gesetz keinesweges, wie die §§. 152. und 153. ebendaselbst über allen Zweifel erheben; es ist vielmehr hinreichend, wenn der Richter den Leichnam in Augenschein nimmt, und über seine Wahrnehmungen am Körper verhandelt, so dass weder bei der Wahrscheinlichkeit für ein zufälliges Ereigniss ein Kunstverständiger mitgenommen, noch bei der nachherigen Gewissheit über den eingetretenen Zufall herbeigerufen werden darf. Das Königl. Ober-Landesgericht hat sich hiernach nicht nur selbst zu achten, sondern demgemäss auch die untergeordneten Gerichte mit Anweisung zu versehen.

Berlin, den 8. December 1824.

Der Justiz-Minister.
(gez.) v. Kircheisen.

Betreffend die jährlichen Darstellungen der Erfolge der Beaufsichtigung und Leitung des Irrenwesens, sowie die sanitätspolizeiliche Fürsorge für die Gemüthskranken.

Zur Gewinnung einer fortlaufenden Kenntniss der in der Provinz Schlesien vorhandenen Irren, des Charakters ihrer Krankheit und der Wirksamkeit der zu ihrer Heilung oder Auf-

bewahrung errichteten Anstalten haben nicht in allen Regierungs-Bezirken gleichförmige Einrichtungen bestanden. Um daher für die Zukunft ein übereinstimmendes Verfahren eintreten zu lassen, werden nachstehende Vorschriften ertheilt:

1) Die Königlichen Landräthe und Kreis-Physiker haben, besonders aber die letzteren, bei Gelegenheit der Bereisung der Städte und Ortschaften des Kreises in anderen Angelegenheiten ihre Aufmerksamkeit auch auf die Gemüthskranken zu richten, dabei zu untersuchen, ob in Betreff a) der Curatel, b) der Unterbringung, c) der Ueberwachung, d) der angemessenen humanen Behandlung, der allgemeinen und ärztlichen Pflege, f) der unverzüglichen Ablieferung an die Irren-Heilanstalt die bestehenden Vorschriften gehörig befolgt sind oder nicht, und im letzteren Falle zur Abstellung der vorgefundenen Unregelmässigkeiten die nöthigen Maassnahmen mit der regen Theilnahme, zu welcher das unglückliche Geschick dieser Kranken auffordert, zu treffen.

2) Zur Vermeidung unnöthiger Ausgaben sind die bei 1. gedachten Untersuchungen u s w. seitens der Kreis-Physiker bei Gelegenheit sämmtlicher im Laufe des Jahres vorkommenden Kreis-Bereisungen abzuhalten. Es finden sonach besondere, mit Kosten verknüpfte Reisen der Kreis-Physiker in dieser Angelegenheit der Regel nach nicht statt.

3) Von der bei 2. angegebenen allgemeinen Regel ist die Ausnahme gestattet, wenn der betreffende Fall neu ist, noch nicht sachverständig ermittelt worden, und ein Verdacht auf Gemeingefährlichkeit obwaltet, auch der Kranke nicht wohl zum Physikus gebracht werden kann. Wenn alle diese Bedingungen obwalten, so kann der Landrath den Kreis-Physikus beauftragen, sich zur Erledigung des Gegenstandes an Ort und Stelle zu begeben, und für diesen Fall werden diejenigen dabei erwachsenden Kosten, welche nicht zu kurativen oder Pflegezwecken aufgewendet werden, deren Bezahlung dem Kranken oder den für ihn eintretenden Verpflichteten obliegt, auf den Diäten- oder Fuhrkosten-Fonds der Regierung übernommen, wenn d) der Physikus an Ort und Stelle alle diejenigen Materialien, welche sowohl zur Beantwortung der Fragen, welche in der Verordnung vom 16. Juni 1850 bezeichnet sind, als zur vollständigen Ausfüllung der Rubriken der Jahres-Nachweisung der Irren erforderlich sind, aufgenommen hat, ferner auch γ) in der Quartal-Liquidation des betreffenden Kreis-Physikus das

Stattfinden der Bedingung zu α) und β) in jedem Falle vollständig nachgewiesen ist.

4) Am Schlusse eines jeden Jahres fertigen der Landrath und Kreis-Physikus gemeinschaftlich nach dem betreffenden Schema und nach der zu dessen Benutzung ertheilten Anleitung eine Nachweisung der Irren, welche im abgelaufenen Jahre im Kreise, sowohl in den in solchem gelegenen Städten, als in den Dörfern unter Ausschluss der in öffentlichen oder Privat-Irrenanstalten Aufgenommenen vorhanden waren, und reichen dieselbe mittelst gemeinschaftlichen gutachtlichen Berichts spätestens bis zum 15. Februar des nächstfolgenden Jahres der vorgesetzten Regierung ein. Für die Stadt Breslau tritt in allen vorstehenden Geschäftsbeziehungen für den Landrath und für den Kreis-Physikus das Polizei-Präsidium und der Polizei-Physikus ein. Die Nachweisung der in der Irren-Abtheilung des Allerheiligen-Hospitals behandelten psychischen Kranken wird von dem dirigirenden Arzte dieses Instituts selbstständig gefertigt und von dem Polizei-Präsidium als Beilage des nach Vorstehendem zu erstattenden Berichts eingereicht.

5) Die Materialien, welche zur Anfertigung der bei 4. gedachten Nachweisung und des ebendaselbst erwähnten gutachtlichen Berichts erforderlich sind, liefern a) die bei 1. und 3. gedachten Untersuchungen an Ort und Stelle, b) die Akten der Landräthe und Kreis-Physiker, und insoweit diese nicht ausreichen, c) die von den Ortsbehörden bei Zeiten, immer aber vor dem Jahresschluss einzuholenden Special-Berichte.

Die Benutzung dieser Materialien bleibt dem einsichtigen Ermessen der Berichterstatter überlassen. Jedenfalls ist in dem Berichte mit Bezug auf den Inhalt der Nachweisung summarisch darzustellen, wieviel Kranke, und zwar in dem Kreis-Bezirke, in Anstalten bei Beginn des Jahres sich befanden, wieviel im Laufe des Jahres zutraten, und zwar, welche davon in Anstalten gebracht und ausser denselben zu heilen versucht wurden, wieviel Kranke durch den Tod abgingen oder durch Heilung dem Krankenbestande entfielen, und wie sich letzterer sonach am Schlusse des Jahres darstellt, je nach den Kranken, welche sich in Anstalten oder ausser denselben in dem Kreis-Bezirke befinden.

6) Die provinzialständischen Verwaltungs-Commissionen lassen in Bezug auf die im Laufe des Jahres in der Irrenheil- und in den Irren-Versorgungs-Anstalten behandelten Kranken,

sowie die Vorsteher und Aerzte der Privat-Irren-Institute hinsichts der in solchen vorhandenen Kranken für jeden Regierungs-Bezirk eine gleichmässige Nachweisung aufstellen, in welcher die Kranken nach den Kreisen geordnet aufgeführt werden. Diese Nachweisungen werden den betreffenden Regierungen in der bei 4. bestimmten Frist mitgetheilt.

Breslau, den 11. November 1852.

Der Ober-Präsident der Provinz Schlesien.

v. Schleinitz.

Gedruckt bei Julius Sittenfeld in Berlin.

